



**Soziale Arbeit**

**Institut für Kindheit, Jugend und Familie**

# **Wirkungsanalyse von Mutter-Kind-Angeboten im Kanton Zürich**

## **Schlussbericht**

November 2015

Thomas Gabriel  
Samuel Keller  
Clara Bombach  
Renate Stohler  
Bujare Ibrahim

## **Auftraggeber**

**Bildungsdirektion Kanton Zürich**  
Amt für Jugend und Berufsberatung





# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>7</b>
1.1	Problemstellung .....	7
1.2	Untersuchungsfragen.....	7
1.2.1	Wirkungs- und Handlungsziele .....	8
1.3	Studiendesign .....	9
1.3.1	Modul 1: Herausforderungen und Qualität auf Institutionsebene .....	9
1.3.2	Modul 2: Herausforderungen und Qualität auf Fallebene .....	9
1.4	Überblick und Aufbau der Arbeit .....	11
<b>2</b>	<b>Konzeptanalysen und Gruppeninterviews Leitung/Team.....</b>	<b>12</b>
2.1	Konzeptanalysen: Design und Vorgehen .....	12
2.2	Gruppeninterviews Leitung/Team: Design und Vorgehen.....	12
2.3	Übergreifende Gemeinsamkeiten der Mutter-Kind-Konzepte .....	13
2.3.1	Zielgruppen der Angebote .....	13
2.3.2	Ziele .....	14
2.3.3	Bestätigungen, Ergänzungen und Herausforderungen aus den Gruppeninterviews.....	15
2.4	Die Angebotslandschaft nach Konzepten.....	19
2.5	Konzeptanalysen: Zwischenfazit .....	25
<b>3</b>	<b>Platzierungsstatistiken .....</b>	<b>27</b>
3.1	Platzierungsstatistiken: Design und Vorgehen .....	27
3.2	Erkenntnisse aus den Statistiken.....	27
3.3	Erkenntnisse zu den Statistiken.....	28
3.4	Platzierungsstatistiken: Zwischenfazit und weiterführende Fragen .....	29
<b>4</b>	<b>Schriftliche Befragung der Mütter .....</b>	<b>30</b>
4.1	Standardisierte Befragung der Mütter.....	30
4.1.1	Design, Sample und Vorgehen.....	30
4.1.2	Ergebnisse zur elterlichen Belastung nach EBI (Eltern-Belastungs- Inventar).....	31
4.1.3	Ergebnisse zur Lebensqualität der Kinder nach PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory).....	34
4.1.4	Ergebnisse zum subjektiven Wohl der Frauen nach WHO-5 Well- being Index .....	38
4.1.5	Zwischenfazit standardisierte Befragung .....	39
4.2	Soziales Netzwerk .....	40
4.2.1	Aufgabenstellung Studie.....	41
4.2.2	Ergebnisse Zeitpunkt 1: Kurz nach Eintritt in die MuKi .....	42
4.2.3	Ergebnisse Zeitpunkt 2: Kurz vor / nach Austritt aus der MuKi .....	43

4.2.4	Zwischenresultate.....	44
<b>5</b>	<b>Interviews mit den Müttern.....</b>	<b>46</b>
5.1	Fallbeispiele .....	46
5.1.1	Anna .....	46
5.1.2	Gabriela .....	48
5.1.3	Johanna .....	49
5.2	Interviews: Design, Sample und Vorgehen .....	50
5.3	Erhebungszeitpunkt 1: Relevante Momente im Übergang .....	51
5.3.1	Zentrale Dimensionen in zeitlicher Dimension .....	51
5.4	Erhebungszeitpunkt 2: Relevante Momente im Aus- und Übertritt .....	56
5.4.1	Übergreifende relevante Themen der Alltagsbewältigung in Mutter-Kind-Angeboten .....	65
5.5	Erhebungszeitpunkt 3: Relevante Themen im Leben danach.....	69
<b>6</b>	<b>Bezugspersonenbefragung.....</b>	<b>80</b>
6.1	Bezugspersonenbefragung: Design, Sample und Vorgehen .....	80
6.2	Ergebnisse der Bezugspersonenbefragung .....	81
6.2.1	Indikation: Gründe für den Eintritt und Ressourcen .....	81
6.2.2	Besuch von internen und externen Unterstützungsangeboten .....	84
6.2.3	Vereinbarte Ziele und Zielerreichung .....	86
6.2.4	Beurteilung des Wohlbefindens von Mutter und Kind .....	88
6.2.5	Bewertung des gesamten/bisherigen Aufenthalts der Klientinnen.....	92
<b>7</b>	<b>Ergebnisse und zentrale Herausforderungen .....</b>	<b>96</b>
7.1	Ergebnisse .....	96
7.2	Herausforderungen .....	98
7.2.1	Herausforderung 1: Doppelte Anspruchsgruppe Kind und Mutter .....	98
7.2.2	Herausforderung 2: Formalisierung non-formaler Erziehungsansprüche .....	99
7.2.3	Herausforderung 3: Klarheit und Anschlussfähigkeit von Übergängen.....	100
7.2.4	Herausforderung 4: Berücksichtigung des sozialen Umfelds von Kind und Mutter .....	101
7.2.5	Herausforderung 5: Einheitlichkeit und Fachlichkeit der Fallfassung .....	102
7.2.6	Herausforderung 6: Umgang mit Widerstand, Krisen und Rückfällen .....	102
7.2.7	Herausforderung 7: Schnittstellen zu und Integration von spezifischem Fachwissen.....	103
7.2.8	Herausforderung 8: Emotionales Involviertsein der Mitarbeitenden .....	103
7.3	Bedeutung der Kontextbedingungen für Qualität und Herausforderungen .....	104

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht zentraler Messthemen der Studie .....	10
Tabelle 2:	Überblick über das Studiendesign .....	11
Tabelle 3:	Plätze, Aufenthaltsdauer, Räumlichkeiten und Lage .....	20
Tabelle 4:	Zielgruppe, Einbezug des Familiensystems und Ausschlusskriterien .....	22
Tabelle 5:	Wertebasierte, fachliche und interdisziplinäre Orientierungen .....	23
Tabelle 6:	Arbeitsfokus mit Müttern und Kindern.....	24
Tabelle 7:	Ergänzungen und Veränderungen zu den Konzepten aus den Gruppeninterviews .....	25
Tabelle 8:	Durchschnittswerte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder zum Zeitpunkt 1 (links) und zum Zeitpunkt 2 (Mitte) im Vergleich zur instrumentbasierten Norm (rechts) .....	37
Tabelle 9:	Durchschnittswerte des subjektiven Wohlbefindens der befragten Frauen zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot) nach dem WHO-5 Well-being Index (Prozentwerte) .....	38
Tabelle 10:	Norm Wellbeing Five Mittelwert .....	39
Tabelle 11:	Verschickte Fragebögen (FB) und Rücklauf zu t1 und t2 .....	80
Tabelle 12:	Die wichtigsten Gründe für den Eintritt in die MuKi (Mehrfachnennungen) .....	82
Tabelle 13:	Ressourcen der Mütter aus Sicht der Bezugspersonen (Mehrfachnennungen) .....	83
Tabelle 14:	Interne Unterstützungsangebote für die Mütter (Mehrfachnennungen) .....	85
Tabelle 15:	Externe Unterstützungsangebote Mütter (Mehrfachnennungen) .....	85
Tabelle 16:	Interne/externe Unterstützungsangebote Kinder (Mehrfachnennungen) .....	86
Tabelle 17:	Vereinbarte Ziele für Mutter und Kind (Mehrfachnennungen) .....	87
Tabelle 18:	Erreichung der Teilziele (n=87).....	88
Tabelle 19:	Wohnsituation von Müttern und Kindern nach Austritt .....	94
Tabelle 20:	Unterstützungsangebote für Mütter und Kinder nach Austritt .....	95
Tabelle 21:	Arbeits- und Erwerbssituation der Mutter nach Austritt (n=24).....	95

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Wahrgenommene Belastung durch das Kind zum Zeitpunkt 1 (t1) und zum Zeitpunkt 2 (t2). Abgebildet sind nur Prozente der stark belasteten Mütter .....	32
Abbildung 2:	Subskalen Kindbereich zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot). Abgebildet sind nur Prozente der stark belasteten Mütter .....	32
Abbildung 3:	Wahrgenommene Selbstbelastung der Mütter zum Zeitpunkt 1 (t1) und zum Zeitpunkt 2 (t2). Hier abgebildet sind jeweils Prozente der stark belasteten Mütter (nach Standard zu erwarten wären hier 15%).....	33
Abbildung 4:	Subskalen Elternbereich zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot). Hier abgebildet sind jeweils nur die Prozente der stark belasteten Mütter .....	34
Abbildung 5:	Entwicklung der psychosozialen Gesundheit der Kinder zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot).....	35
Abbildung 6:	Entwicklung in der Subskala „soziale Kompetenzen“ zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot).....	36
Abbildung 7:	Entwicklung in der Subskala „kognitive Fähigkeiten“ zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot).....	36
Abbildung 8:	Durchschnittswerte der körperlichen Gesundheit der Kinder zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot) .....	37
Abbildung 9:	Beispiel eines ausgefüllten Kreis-Schemas soziales Netzwerk .....	41
Abbildung 10:	Partner und/oder Kindsvater .....	43
Abbildung 11:	Beispiel eines ausgefüllten Kreis-Schemas soziales Netzwerk Zeitpunkt 2.....	44
Abbildung 12:	Chronologie der relevanten Zeitpunkte im Verlauf (t1) .....	51
Abbildung 13:	Chronologie der relevanten Zeitpunkte im Verlauf (t2) .....	56
Abbildung 14:	Problem-und-Lösungs-Pendel .....	68
Abbildung 15:	Chronologie der relevanten Zeitpunkte im Verlauf (t3) .....	70
Abbildung 16:	Übersicht elterlicher Belastungen (EBI, Stichprobe) zum Zeitpunkt 3.....	77
Abbildung 17:	Wohlbefinden der Mütter (WHO-Wellbeing-5, Stichprobe) zum Zeitpunkt 3.....	78
Abbildung 18:	Lebensqualität der Kinder (PedsQL, Stichprobe) zum Zeitpunkt 3 .....	79
Abbildung 19:	Vorliegende Gutachten und Berichte von anderen Fachstellen (n=28) .....	82
Abbildung 20:	Interne und externe Unterstützungsangebote für Mutter und Kind (Mehrfachnennungen) .....	84
Abbildung 21:	Physisches Wohlbefinden Mutter (t1 n=25; t2 n=25).....	89
Abbildung 22:	Psychisches Wohlbefinden der Mutter .....	90
Abbildung 23:	Physisches Wohlbefinden des Kindes .....	91
Abbildung 24:	Psychisches Wohlbefinden des Kindes .....	92
Abbildung 25:	Beurteilung des gesamten bzw. des bisherigen Aufenthalts (n=22) .....	92

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Im Kanton Zürich haben in den letzten Jahren verschiedene Institutionen stationäre Angebote für Mütter mit Kindern (MuKi)<sup>1</sup> entwickelt. Bis ins Jahr 2012 erhielten die Institutionen keine finanzielle Unterstützung vom Kanton. Im Rahmen einer Projektphase (2012 - 2015) erhielten einige MuKi Staatsbeiträge, sofern die Institution über ein vom Kanton bewilligtes Konzept verfügt und die Zusatzunterstützung annimmt. Bis Ende 2012 hat der Kanton die Konzepte von folgenden sieben Institutionen geprüft und die entsprechenden Betriebsbewilligungen erteilt.

- KiEl Bethanien (Kind Eltern Institution), ehemals Birke-Huus
- Haus für Mutter und Kind Uerikon (Stiftung Ja zum Leben)
- Heizenholz: Mutter&Kind Wohnagogik (Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime)
- Monikaheim: Begleitetes Wohnen für Mutter und Kind (Stiftung Monikaheim)
- Mutter&Kind-Units (Zentrum Inselhof)
- Mutter&Kind-Wohngruppe (Zentrum Inselhof)
- DIE ALTERNATIVE, Familien-Einheit Ulmenhof

Seitens des Amtes für Jugend und Berufsberatung (AJB) besteht ein Bedarf an Wissen um die Wirkung dieses verhältnismässig neuen Praxisfeldes, auch hinsichtlich zukünftiger gesetzlicher Regelungen.

Die MuKi, die Staatsbeiträge erhalten, wurden daher zur Mitwirkung an einer wissenschaftlichen Studie (‚Wirksamkeitsanalyse‘) verpflichtet. Die anderen MuKi konnten sich freiwillig an der Studie beteiligen.

Das Departement Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften wurde vom AJB für eine Offerte zur Durchführung einer wissenschaftlichen Untersuchung angefragt. Die Offerte wurde gutgeheissen. Die im Auftrag des AJB durchgeführte Studie startete im Januar 2013 (mit einem Jahr Verspätung) und wurde per Ende November 2015 definitiv abgeschlossen.

## 1.2 Untersuchungsfragen

Nachfolgend werden die Untersuchungsfragen sowie die Wirkungs- und Handlungsziele für die vorliegende Studie aufgeführt. Unter ‚Wirkung der MuKi‘ wird primär der Nachweis von Veränderung und Zielerreichung verstanden.

- Hat sich etwas an der Situation der Mütter<sup>2</sup> und Kinder geändert?
- Sind die formulierten Ziele für die Mütter und/oder für die Kinder (nachhaltig) erreicht worden?

Entsprechend wird von Wirkung gesprochen,

- wenn sich die Situation aus unterschiedlichen Perspektiven verändert hat (Wirkungsstufe 1),
- formulierte Ziele für die Mütter und/oder Kind(er) erreicht wurden (Wirkungsstufe 2)
- und mit der Institution in Zusammenhang gebracht werden können (Wirkungsstufe 3)

<sup>1</sup>Im Folgenden wird die Abkürzung MuKi synonym für Mutter-Kind-Institution/en und für Mutter-Kind-Angebot/e verwendet.

<sup>2</sup>Da die MuKi ausschliesslich Müttern mit Kind(ern) offen stehen, werden im Folgenden primär die Begriffe Mutter bzw. Mütter verwendet. Um Wiederholungen zu vermeiden und wenn sich die Inhalte nicht ausschliesslich auf die Mutterrolle beziehen, werden teilweise auch die Begriffe Frau bzw. Frauen synonym verwendet.

Weiter gilt es vorab zu definieren, in welchen Bereichen bei den Müttern und Kindern durch den Aufenthalt in den MuKi Veränderungen erwartet werden. Folgende Auswahl wurde im Sinne einer Sensibilisierung der Analyseschritte getroffen:

Veränderungen

- der elterlichen Kompetenzen,
- der Fähigkeit zur Alltagsbewältigung und zum selbständigen bzw. eigenständigen Leben,
- des Grades der sozialen Integration von Mutter und Kind (Qualität und Quantität sozialer Netzwerke),
- der Lebensqualität von Mutter und Kind (Well-being).

Um die Veränderungen zuordnen zu können, werden sowohl auf der Institutionsebene wie auch auf der Fallebene drei Dimensionen von Qualität unterschieden:

- *Strukturqualität:* Rahmenbedingungen vereinfachen Arbeitsprozesse und fördern die fachliche Arbeit mit den Müttern und ihren Kindern (z.B. Erfassung der Fälle, Relevanz der Konzepte, Passung der Angebote/Zielgruppe).
- *Prozessqualität:* Abläufe gehen fallbezogen und fallübergreifend ineinander über (z.B. Anschlussfähigkeit von Übergängen, Förderung von Ressourcen entspricht Zielebene, Klarheit der Ziele in Kommunikation und Verantwortungsbereichen, Kontextualisierung).
- *Ergebnisqualität:* Ziele sind benannt, begründet und können (teilweise) erreicht werden (z.B. Veränderungen haben stattgefunden und können sich nach Austritt im Alltag bewähren, divergierende Zieldimensionen).

Vor diesem Hintergrund bildeten sich nachfolgende Forschungsfragen und die daran angegliederten Wirkungs- und Handlungsziele.

#### *Forschungsfragen*

- Wie ist die Qualität der vorhandenen Angebote?
- Wodurch unterscheiden sich die Konzepte? Welche Gemeinsamkeiten gibt es?
- Wie werden die Konzepte umgesetzt? Stimmt die Umsetzung mit den theoretischen Konzepten überein?
- Welche Zielvereinbarungen werden in den Angeboten formuliert? Werden sie erreicht?
- Wo stehen die Klientinnen nach 6-12 Monaten? (Nachbefragung fand im Frühling 2015 statt)

#### 1.2.1 Wirkungs- und Handlungsziele

Es ist grundsätzlich beabsichtigt, die Wirkungsebenen für das Kind und die Wirkungsebenen für die Mutter zur Analyse der Qualität getrennt zu betrachten. Übergreifend kann diesbezüglich angenommen werden, dass diese doppelte Anspruchsgruppe zu fachlichen Verunsicherungen führen kann und dass die einzelnen Angebote das Kindeswohl im Verhältnis zum Wohl der Mutter unterschiedlich gewichten. Von zentralem Interesse sind die damit verbundenen impliziten professionellen und konzeptuellen Orientierungen. Auf einer übergeordneten Ebene werden als Grundlage für die geplante Studie für alle MuKi-Angebote folgende Wirkungs- und Handlungsziele formuliert:

- *Wirkungsziel 1:* Die Angebote beeinflussen diejenigen Faktoren positiv, die die Situation der Mütter zu gefährden oder zu verschlechtern drohen.
- *Wirkungsziel 2:* Die Angebote beeinflussen diejenigen Faktoren positiv, die die Situation der Kinder zu gefährden oder zu verschlechtern drohen.
- *Wirkungsziel 3:* Die Situation der Mütter und Kinder verbessert sich nachhaltig.



- *Handlungsziel 1: Mütter erhalten adäquate Unterstützung zur Lösung von bestimmten Problemstellungen.*
- *Handlungsziel 2: Ressourcen der betroffenen Mütter werden zur Problemlösung eingesetzt; die Betroffenen werden befähigt, eigenständig Lösungen für Problemstellungen anzustreben.*

### 1.3 Studiendesign

In der vorliegenden Studie wird die Frage nach der Qualität aus verschiedenen Perspektiven und mit unterschiedlichen Methoden analysiert, wobei drei Module unterschieden werden können. Diese werden nachfolgend kurz skizziert. Eine ausführliche Darstellung des konkreten methodischen und forschungspraktischen Vorgehens findet sich in den einzelnen Kapiteln.

#### 1.3.1 Modul 1: Herausforderungen und Qualität auf Institutionsebene

In einem ersten Schritt wurden alle bis Ende 2012 bewilligten Konzepte von MuKi-Angeboten, die das Forschungsteam vom AJB erhalten hat, kriteriengeleitet (bspw. Indikation und Problemstellung, Ziele des Aufenthaltes für Mutter und Kind, Methoden/Arbeitsweise in den Angeboten, Organisation der Angebote (Wohngruppe, Studios), etc.) analysiert und die professionellen Orientierungen der beteiligten Praktikerinnen und Praktiker erfasst. Die Analyse der Konzepte ermöglicht eine detaillierte Übersicht über das Angebot von Mutter-Kind-Angeboten im Kanton Zürich sowie über deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Die professionellen Orientierungen („codes of practice“) der Mitarbeitenden wurden durch ein Gruppeninterview pro Angebot erfasst. Von Interesse sind hier Wechselwirkungen (Verstärkungen, Relativierungen oder Widersprüche) mit den formulierten expliziten Konzeptionen der jeweiligen Angebote. Die Ergebnisse finden sich in Kapitel 2 (*Konzeptanalyse und Gruppeninterviews Leitung und Team*) und Kapitel 3 (*Platzierungsstatistikanalyse*).

#### 1.3.2 Modul 2: Herausforderungen und Qualität auf Fallebene

Für Aussagen zur Wirkung der Angebote wird auf die Ebene der Mütter und Kinder fokussiert. Im Zentrum steht die Überprüfung der oben formulierten Wirkungs- und Handlungsziele. Ab Januar 2013 wurden Mütter und Bezugspersonen mittels eines standardisierten Fragebogens befragt, und zwar nach Eintritt in die MuKi (t1) und kurz vor oder nach dem Austritt (t2). Mit den Frauen wurde zusätzlich zu beiden Zeitpunkten ein Leitfadeninterview geführt. Um Aussagen zur Nachhaltigkeit erzielter Erfolge bzw. zu den weiteren Lebensverläufen der Frauen machen zu können, wird eine Auswahl von mindestens acht Müttern ein halbes Jahr nach Austritt ein drittes Mal befragt (im Sommer 2015: t3). Das Sample wurde aus allen Neueintritten in die MuKi zwischen 1. Januar 2013 und 30. Juni 2013 im Kanton Zürich gebildet. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Da die Frauen länger in den MuKi verbleiben als angenommen und es somit weniger Ein- und Austritte gab als angenommen, wurde das skizzierte Design leicht modifiziert. So konnten auch Frauen an der Studie teilnehmen, die bereits ein halbes Jahr in der Institution lebten. Zudem wurde die zweite Befragung von Klientinnen und Bezugspersonen teilweise nicht kurz vor Austritt, sondern mehrere Monate nach Aufenthalt (im Sommer 2014) durchgeführt.

Für die Befragungen der Mütter wurden standardisierte und validierte Instrumente eingesetzt. Die Fragebögen für die Bezugspersonen wurden vom Projektteam entwickelt. Eine Übersicht über die Messdimensionen und die verwendeten Instrumente findet sich in nachstehender Tabelle.

**Tabelle 1: Übersicht zentraler Messthemen der Studie**

<b>Messbereiche</b>	<b>Messinstrumente</b>	<b>Messzeitpunkte</b>
(Subjektive) Lebensqualität	WHO Big5 <sup>3</sup>	t1, t2, t3
Belastung der Mutter	EBI <sup>3</sup>	t1, t2, t3
Pädiatrische Entwicklungen und Lebensqualität des Kindes	PedsQL <sup>3</sup>	t1, t2, t3
Soziales Netzwerk	Netzwerk-Kreis-Analyse <sup>4</sup>	t1, t2, t3
Subjektive Bedeutungen und Erfahrungshorizonte	Leitfadeninterview <sup>4</sup>	t1, t2, t3
Einschätzungen durch Bezugspersonen	Elektronischer Fragebogen <sup>4</sup>	t1, t2

<sup>3</sup> Standardisierte Instrumente (EBI = Elternbelastungs-Inventar; PedsQL = Pediatric Quality of Life Inventory)

<sup>4</sup> Teilstandardisierte Instrumente

## 1.4 Überblick und Aufbau der Arbeit

Zur Übersicht über einleitend erwähnte Foki, Daten bzw. Population, Instrumente und Erkenntnisebenen wird nachstehend das skizzierte Studiendesign auf der Ebene des Falls (Fallebene), der Institution (Institutionsebene) und übergreifend tabellarisch zusammengefasst (vgl. Tabelle 2).

**Tabelle 2: Überblick über das Studiendesign**

Fokus	Population/Daten	Instrumente	Erkenntnisebenen
Fallebene	Klientin (und Kind) Zeitpunkte t1 & t2 (N=30) & t3 (N=8)	EBI PedsQL WHO Big5 Soziales Netzwerk: Kreis Leitfaden-Interview	Standardisierte Vergleichsebenen Halboffene Themengenerierung
	Bezugsperson t1 & t2 (N=30)	Fragebogen per Email	Einschätzung zentraler Themen und Veränderungen durch Bezugsperson
Institutions-ebene	Leitung & Team (N=7)	Gruppeninterview	Institutioneller Alltag, Herausforderungen, Wandel
	Konzepte	Konzeptanalyse	Formell-strukturelle Ebene, Ziele, Vorgaben und Orientierungen
	Statistik	Statistikanalyse	Zielgruppen, Aufenthaltsverläufe, Besetzung
übergreifend	Verknüpfung der Erkenntnisse		Beantwortung der Fragestellungen Ziel: Empirisch gestützte Informationen zur Qualität der bestehenden Angebote

Nachfolgend werden die Ergebnisse der durchgeführten Erhebungen institutions- und fallübergreifend präsentiert. Im Anschluss an die Einleitung folgen die Konzeptanalysen (Kapitel 2) und im dritten Kapitel werden die Befunde der Statistik zu den MuKi dargelegt. In den folgenden beiden Kapiteln ist die Perspektive der Klientinnen zentral. Es werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung (Kapitel 4) und der Leitfadengespräche mit den Frauen (Kapitel 5) erläutert. Anschliessend folgt die Sichtweise der Bezugspersonen (Kapitel 6). Im Anschluss an die Präsentation der Ergebnisse folgt eine kurze Zusammenfassung und abschliessend werden, basierend auf den präsentierten Daten bzw. Erkenntnissen, Herausforderungen benannt, die es in der Weiterentwicklung des Praxisfeldes zu berücksichtigen gilt.

## 2 Konzeptanalysen und Gruppeninterviews Leitung/Team

### 2.1 Konzeptanalysen: Design und Vorgehen

Um eine Übersicht über die Landschaft der MuKi zu erlangen, werden in einem ersten Schritt alle bis Ende 2012 durch den Kanton Zürich bewilligten Konzepte von MuKi analysiert. Dabei handelt es sich um die sieben Konzepte der beteiligten Institutionen, die dem Amt für Jugend und Berufsberatung zum Zeitpunkt des Projektstarts (2013) vorlagen und dem Forschungsteam überreicht wurden. Deren Analyse ermöglicht eine detaillierte Übersicht über die Angebotslandschaft im Kanton Zürich sowie über deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Von Interesse in einer Auseinandersetzung mit formulierten expliziten Konzeptionen der jeweiligen Angebote sind insbesondere auch deren Wechselwirkungen (Verstärkungen, Relativierungen oder Widersprüche) mit den Fallebenen und weiteren Kontextbedingungen, die in den späteren Analyseschritten betrachtet und reflektiert werden. Dadurch können einleitend auch relevante, weiterführende Fragen an die anschliessend befragten Perspektiven der Fachpersonen und Angebotsnutzerinnen und -nutzer hinsichtlich Soll- und Ist-Situationen generiert werden.

### 2.2 Gruppeninterviews Leitung/Team: Design und Vorgehen

Obschon das Konzept das MuKi-Angebot beschreibt, Zielgruppen, Ziele und Arbeitsweisen idealtypisch definiert und so als Orientierung und Basis gegen innen und aussen dient, lassen sich daraus noch keine Rückschlüsse über dessen Umsetzung in der alltäglichen Arbeit ziehen. Deshalb wurde als Ergänzung zu den Konzepten, die dem Amt für Jugend und Berufsberatung zum Zeitpunkt des Projektstarts (2013) vorlagen, in allen MuKi mit Fachpersonen aus dem Team Gruppeninterviews durchgeführt. Nebst einer Vertretung der Gesamtleitung waren jeweils noch ein bis zwei Personen aus der Gruppen-/Abteilungsleitung anwesend. Ziel der Gruppeninterviews ist es, Strukturen und Themen, die das Team momentan beschäftigen, die für Diskussionen sorgen oder die sich verändert haben, herauszuarbeiten. Anschliessend können sie den Konzepten gegenübergestellt werden.

Die interviewende Person orientierte sich beim Gruppeninterview an einem Leitfaden, anhand dem Fragen (und teils Unterfragen) zu übergeordneten Themen gestellt wurden, um entsprechende Erfahrungen, Erzählungen und Diskussionen darüber zu erhalten. Hierfür wurden offene Fragen zu Klientinnen und zu Zielen, zu erwarteten und überraschenden Herausforderungen im Arbeitsalltag, zu Kontakt zu und Wissen über andere Angebote und externe Fachpersonen, zu Änderungen und Abweichungen des Konzepts sowie zur Finanzierungslogik gestellt. Die geführten Gruppeninterviews (n=7) dauerten durchschnittlich 1.5 Stunden.

Bevor die wichtigsten Unterschiede zwischen den Konzepten und den Konzeptumsetzungen der einzelnen MuKi dargelegt werden, soll eine Analyse übergreifender Gemeinsamkeiten aus Konzeptanalyse und Gruppeninterviews die konzeptuelle Ist-Situation der Landschaft widerspiegeln, wie sie sich den platzierenden Stellen und den suchenden Klientinnen, aber auch den Mitarbeitenden und den Bewohnerinnen präsentiert. Das entsprechende Kriterienraster beinhaltet Fragen zu Ein- und Ausschlusskriterien bzw. Indikationsdimensionen von Zielgruppen, angestrebter Aufenthaltsdauer, Ziele des Aufenthaltes für Mutter und Kinder sowie zu Gestaltung und Organisation des Settings.

## 2.3 Übergreifende Gemeinsamkeiten der Mutter-Kind-Konzepte

### 2.3.1 Zielgruppen der Angebote

#### **Gruppe Mütter (Eltern): Mehrfachbelastungen, soziale Benachteiligung und Notlagen**

Gemäss den Konzepten richten sich alle Angebote im Kanton Zürich primär an junge und/oder überbelastete Frauen in den letzten Schwangerschaftsmonaten, mit Säuglingen oder Kleinkindern, die über kürzere oder längere Zeit nicht alleine für das Wohl des (künftigen) Kindes/der (künftigen) Kinder und das ihrige sorgen können. Dabei richten sich alle Angebote in erster Linie an Mütter, wobei vereinzelt auch Väter und selten Eltern oder Partner der Mütter mitadressiert werden. Allerdings bleibt dabei meist unklar, wie genau mit diesem nahen sozialen Umfeld gearbeitet würde.

In der Regel wird prinzipiell davon ausgegangen, dass durch den Aufenthalt im Angebot entsprechende Ressourcen zur Kindeswohlsicherung gemeinsam in einem förderlichen Umfeld aktiviert werden können, sofern seitens der Mütter die nachfolgenden Indikationen zutreffen (absteigend nach Anzahl Nennungen):

- Notlage, Mehrfachbelastungen, keine Ressourcen/Ausbildung (n=5)
- Soziale Benachteiligungen, sozial schwierige Lebenssituation, akute Beziehungsprobleme (n=4)
- Psychische Belastung, leichte kognitive Behinderung, psychisch schwierige Lebenssituation (n=4)
- Leichte körperliche Behinderungen (n=2)
- Vorangehende Fremdplatzierung der Mutter, in der Mutterschaft nicht möglich ist (n=2)
- Suchterfahrungen (n=1), Substanzabhängigkeit (n=1)

Als Negativindikation bzw. Kriterien, die gegen eine Aufnahme einer schwangeren Frau/einer Frau mit ihrem/ihren Kleinkind/Kleinkindern sprechen, werden unterschiedliche Altersangaben, Ausmass der Problemlage und Motivation der Frauen genannt. Dabei ist darauf zu verweisen, dass sich die Frage nach Gewährleistung des Kindeswohls bei Müttern unter 18 Jahre jeweils im doppelten Sinne stellt (absteigend nach Anzahl Nennungen):

- Mindestalter 14 Jahre (n=2) / 16 Jahre (n=2) / 18 Jahre (n=1) kein Mindestalter bzw. keine Angabe (n=2)
- Höchstalter: 25 Jahre (n=2) / 36 Jahre (n=1) / Kein Höchstalter (n=1) / Keine Angabe (n=3)
- (akute) psychische Erkrankungen, (akute) Suizidgefahr
- (akute) Suchtproblematik (Ausnahme: Ulmenhof)
- Bedrohung von aussen (kein Frauenhaus)
- Fehlendes Bemühen um Veränderung der Situation / Gewaltanwendung in Institution

#### **Gruppe Säuglinge, Kleinkinder, Kinder: Kindeswohlsicherung und -abklärung**

Da die Angebote vor allem auf schwangere Frauen kurz vor der Geburt und Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern ausgerichtet sind, sind Indikationen für die Kinder häufig an die Situation der Mütter geknüpft:

- Krisensituation, akute Notlage, unhaltbare Verhältnisse, Kindeswohlsicherung oder -abklärung
- Sozial oder psychisch schwierige Verhältnisse
- Zusammenführung mit Mutter nach Fremdplatzierung des Kindes oder Vorbereitung auf geplante Platzierung

Die Negativ-Indikationen bei den Kindern hingegen scheinen sich – nebst der Alterseinschränkung – vor allem auf deren Unterstützungs- und Betreuungsbedarf zu beziehen. Schliesslich können wohl auch aus räumlichen Gründen selten mehr als zwei Kinder mitplatziert werden:

- Ein Mindestalter für Kinder wird nicht explizit genannt. Frauen können demnach kurz vor oder nach der Geburt des Kindes in die MuKi eintreten.
- Das Höchstalter reicht von 1 Jahr (n=1) über 3 Jahre (n=3) bis 6 Jahre / Schulalter (n=3), wobei sich nicht alle eindeutig festlegen und bspw. von „Kleinkindern“ sprechen, was ungefähr dem Maximalalter von 3 Jahren entspricht. Viele Konzepte sehen jedoch vor, in spezifischen Einzelfällen zu entscheiden.
- Schwerwiegende körperliche Probleme, Zusatzbedarf
- Schwerwiegende psychische Probleme, Zusatzbedarf
- Eine Fremdplatzierung des Kindes ist bereits fest installiert worden
- 1 – 2 Kinder (nicht mehr)

### ***Gruppe Mütter und Kinder: Von Krisenintervention bis zu Langzeitaufenthalten***

Übergreifend bieten die Angebote im Kanton Zürich auf konzeptueller Ebene somit keine Plätze für Mütter mit schwerwiegenden psychischen oder physischen Problemlagen, mit mehr als 2 Kindern<sup>5</sup> (die in die Institution mitkommen würden) oder mit einem älteren Kind (ab 3 bis 6 Jahre), mit Kind(ern) mit psychischem oder physischem Zusatzbedarf, mit Gewaltandrohung von aussen oder mit eigener Gewaltandrohung an. Trotz entsprechender Erwähnungen bleibt unklar, wie mit Vätern, Partnern und dem sozialen Umfeld gearbeitet wird.

Hinsichtlich Betreuungsintensität bieten die Institutionen entweder 24-Stunden-Betreuung oder 24-Stunden-Teilbetreuung (mit Pikett- oder Telefondienst) an, beinahe alle haben einen Ganzjahresbetrieb. Eine Nachbetreuung mit jeweils ungenau beschriebenem Umfang und Prozess ist auf Konzeptebene nur teilweise vorgesehen (n=3). Zudem teilen alle Angebote ihren Aufenthalt grob in mindestens drei Phasen, namentlich Eintrittsphase, Aufenthalt und Austrittsphase auf. Bezüglich Aufenthaltsdauer wird übergreifend ein sehr breites Spektrum, das mit unterschiedlichen Aufträgen verknüpft ist, angeboten, wobei die drei erwähnten Phasen wohl frühestens in der Abklärung zum Zuge kommen:

- Kriseninterventionen (ab 3 Tagen)
- Ferien (1 Woche bis mehrere Monate)
- Abklärungen (3 bis 6 Monate)
- Sozialtherapie (12 bis 24 Monate) (1 Institution)
- Schulabschluss und Ausbildung der Mutter (12 Monate bis mehrere Jahre)
- Keine explizite Beschränkung (Fallabhängigkeit)

## **2.3.2 Ziele**

### ***Ziele Mütter (Eltern): Stabilisierung, Unterstützung, Selbständigkeit und Autonomie***

Die dargelegten Indikationen und vorgesehene Aufenthaltsdauer widerspiegeln sich entsprechend in den angestrebten Zielen für Mütter, Kinder sowie in den gemeinsamen Zielen für Mütter und Kinder. Bei den Müttern sollten (u.a. durch das Erreichen der definierten Ziele) durch sie verursachte kindeswohlgefährdende Situationen und unterschiedliche Abhängigkeitssituationen wie Sozialhilfe, gewalttätige Beziehungen oder Sucht verhindert werden. Den Rahmen dazu sollen somit kürzere oder längere Platzierungen schaffen, die Schonraum, Raum zur fallspezifischen Beratung, Therapie und/oder Überprüfung wie auch Raum zur zunehmenden Fähigkeit, den (Familien)Alltag selbst zu planen und zu gestalten, bieten:

<sup>5</sup> Eine Ausnahme bildet diesbezüglich die ALTERNATIVE: Sofern indiziert, werden auch Mütter mit mehr als zwei Kindern aufgenommen.

- Krisenplatzierung, Stabilisierung/ Erholung, Schutz, Wohnraum
- Beratungsangebote, Unterstützung, Zukunftsperspektiven entwickeln und verfolgen
- Verselbständigung; Selbständigkeit, Selbstwert und Selbstverantwortung
- Unterstützung junger Mütter in ihren Entwicklungsaufgaben; Alltagsgestaltung; Autonomie; Konfliktfähigkeit

### ***Ziele Säuglinge, Kleinkinder, Kinder: Kindeswohl, Förderung, Vertrauen und Zukunft***

Im Zentrum der kindsbezogenen Ziele steht übergreifend immer die Sicherung des Kindeswohls. Inwiefern die Sicherung des nicht näher definierten Begriffs „Kindeswohl“ in Zusammenarbeit oder unabhängig von der Mutter – im Sinne einer Fremdplatzierung – sichergestellt werden soll, wird jeweils erst in der Fallarbeit entschieden. Beendigung instabiler Lebensbedingungen, altersadäquate Förderungen und das Bieten von Zuverlässigkeit und Konstanz werden zum Start des Aufenthaltes aber primär in Kooperation mit den Müttern gedacht:

- (Individuelle) Sicherung des Kindeswohls
- Beendigung traumatisierender, instabiler Lebensbedingungen (teils: je nachdem unabhängig von der Mutter); Aufbau einer (eigenen) Zukunftsperspektive
- Altersentsprechende (Förderung der) Entwicklung; Erlangen von Sozial- u.a. Kompetenzen; Kontakt zu anderen Kindern
- Vertrauen, Zuverlässigkeit, Konstanz; Ausdrücken eigener Bedürfnisse und Wünsche

### ***Ziele Mütter und Kinder: Erziehung, Mutter-Kind-Beziehung, Haushalt, Sicherheit***

Um die zwei unabhängig voneinander definierten Zielebenen der zwei Anspruchsgruppen Mutter(Eltern)/Kind zusammenzubringen, werden übergreifend Erziehungshandlungen, Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, Haushalt (Budget, Organisation, Hygiene) und die Sicherstellung eines geordneten Umfeldes fokussiert. Auch hier lassen viele Begriffe eine jeweils individuelle Auslegung zu:

- Stärkung Erziehungsqualität, erzieherische Handlungskompetenz; kindergerechte Lebensgestaltung
- Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung; Vertrauen und Verlässlichkeit; tragfähige Eltern-Kind-Beziehung; Sensibilität für Bedürfnisse des Kindes schärfen
- Haushalt, Budget, Hygiene, externe Kinderbetreuung und Arbeit
- Geordnetes, sicheres Umfeld für Mutter und Kind

### **2.3.3 Bestätigungen, Ergänzungen und Herausforderungen aus den Gruppeninterviews**

In den Gruppeninterviews mit Vertreterinnen der jeweiligen Teams aller MuKi wurden die zentralen Themen der Konzepte nochmals aufgegriffen und diskutiert. Dabei wurden viele Angaben zu den Zielgruppen und zu den Zielen nochmals differenziert und ergänzt. Dabei sind – abgesehen von konzeptuell bedingten Differenzen wie der Frage der Altersgrenze oder der Suchtproblematik – übergreifend dieselben Tendenzen festzustellen.

### ***Wahrnehmung der Zielgruppen: heterogener und belasteter als erwartet***

Entsprechend der sehr breit definierten Zielgruppenbeschreibung „Mütter mit Kindern“ werden Klientinnen und ihre Kinder in allen Gruppeninterviews als sehr heterogen beschrieben – abgesehen von sehr wenigen Ausnahmen handelt es sich um Mütter, die ohne Partner in der Institution wohnen. Dabei zeichnen sich die jeweiligen Belastungssituationen der Mütter durch multiple Überlagerungen aus:

- Fehlende Schulabschlüsse oder Ausbildungen
- Abhängigkeit von Sozialamt oder IV

- Sucht- oder Gewalterfahrungen (häufig im Zusammenhang mit Kinderschutz)
- Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten (in Bezug auf Fremdsprache, aber auch bezüglich Verständnis/Missverständnis amtlicher Briefe etc.)

Die Mehrfachbelastungen alleine überraschen die interviewten Leitungspersonen und Mitarbeitenden zwar nicht, allerdings kommen nachstehende Belastungsmerkmale häufiger als erwartet vor und stellen die Angebote vor zusätzliche Herausforderungen:

- Psychische Störungen und psychosoziale Schwierigkeit
- Kognitive Beeinträchtigungen

Ein Team merkt hierzu an, dass aufgrund der hohen Kosten eines Platzes in der MuKi wohl vor allem die Klientel komme, die nach Abklärungen aufgrund ihrer komplexen Problemstellungen für kein anderes, günstigeres Angebot infrage kam. Zudem ist das Alter der Mütter in vielen Fällen etwas höher als erwartet. Das Alter der Kinder hingegen weist – von wenigen Ausnahmen abgesehen – die konzeptuell erwartete Häufung bei Neugeborenen und Kleinkindern auf. Obschon die Familien oder Kindsväter von allen Institutionen als ebenso bedürftig wie Mütter eingeschätzt werden („Väter sind genauso bedürftig wie die Mütter“), werden sie sehr unterschiedlich stark in den Aufenthalt von Mutter und Kind in der MuKi miteingebunden.

Abgesehen von einer leichten Verschiebung innerhalb des Ausschlusskriteriums „psychische Probleme“ als Ausschluss im Sinne einer Relativierung werden Behinderung (bzw. Zusatzaufwand bei der Betreuung), akute, starke psychische Krisen, Suizidgefährdung und akute Gewaltbetroffenheit (in Abgrenzung zu Frauenhäusern) als Ausschlussgründe genannt. Auffällig ist, dass die Zielgruppenbeschreibungen in den Gruppeninterviews primär über die Lebenslagen, Defizite und Ziele der Mütter erfolgen und die Kinder hier indirekt mitgedacht sind.

Trotz leichter Anpassungen im Zielgruppenbereich, die vor allem bei einer geringen Nachfrage bzw. freien Plätzen im Einzelfall auch grösser sein können, bleiben die übergreifenden Indikatoren in etwa dieselben wie in den Konzepten: Mehrfachbelastungen, soziale Benachteiligung und Notlagen bei den Müttern, Kindeswohlgefährdungen bei den Kindern.

### ***Wahrnehmung der Ziele und Einflüsse: Herausforderung Abstraktheit und Anpassung***

In den Gruppeninterviews wird bestätigt, dass in allen Institutionen Abklärung und/oder Sicherung des Kindeswohls an erster Stelle stehen. Dabei wird in der alltäglichen Arbeit versucht, den vagen Begriff des Kindeswohls auf unterschiedlich konkrete Zielebenen bezüglich mütterlicher Verhaltensweisen und Lernfelder herunterzubrechen. Nebst der Bearbeitung oben genannter Belastungen der Mütter sind dies (in zunehmender Abstraktheit):

- Haushaltsführung, Wohnkompetenzen, Hygiene
- Arbeitsintegration, Entwicklung einer Zukunftsperspektive
- Verlässlichkeit, Verbindlichkeit, Termine einhalten, mit Geld umgehen
- Beziehungsnetzwerk aufbauen, externe Ressourcen aktivieren
- Einhalten, Erlernen von Pflege und Erziehung
- Selbständigkeit, selbständiges Leben (ggf. mit flankierenden Massnahmen)
- Aufbau guter Mutter-Kind-Beziehung

Gerade wegen der Vielfalt, der unterschiedlichen Abstraktion und der Überprüfbarkeit der Ziele gehört es zu den zentralen Herausforderungen, einzuschätzen, wann eine Gefährdung des Kindeswohls beginnt und ab wann es als gesichert betrachten werden kann. Schliesslich, so betonen verschiedene Fachpersonen, wollten alle Mütter mit ihren Kindern zusammen sein und sind (noch) erziehungsbe-rechtigt.



Als positive Faktoren für die Zielerreichung werden ein unterstützendes Umfeld, Kooperation, Motivation und Lernbereitschaft erachtet. Unklar bleibt dabei oft, inwiefern diese Punkte als Voraussetzung betrachtet oder gemeinsam erarbeitet werden.

Wenn Ziele nicht erreicht werden, dann führen das die Fachpersonen auf die Abwesenheit der genannten positiven Faktoren zurück. Das hänge häufig auch mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen der Mütter (und immer wieder auch der Kinder) zusammen. Auch zu hoch gesteckte Ziele und Überforderung, kein Interesse am Kind, Missverständnisse und Sucht werden genannt.

Entscheidend ist im Zusammenhang mit positiven und negativen Einflüssen aber auch, wie viele und welche Informationen zu Mutter (und Kind) die zuweisenden Stellen haben und weitergeben. Schliesslich würden Ausgangslagen und Ziele in Eintrittsgesprächen und Standortbestimmungen gemeinsam mit allen Beteiligten (Mutter, zuweisenden Stellen, Beistandschaft, Institution (selten: Kinder oder Väter) formuliert. Während gemäss Fachpersonen für die Mütter häufig Grossziele wie eigene Wohnung und Orientierung am kleinbürgerlichen Familienmodell zentral seien, gehört es zur Leistung der Angebote, diese Ziele auf realisierbare Teilziele herunterzubrechen.

Obschon gemäss den Gruppeninterviews einige Mütter beim Aufenthaltsende alleine mit ihren Kindern leben können, tue dies ein Grossteil – falls überhaupt – nur mit entlastenden Unterstützungsangeboten mit unterschiedlicher Intensität. Folglich scheinen Stabilisierung der Mütter, Erlernen des Umgangs mit dem Kind und der Haushaltsführung sowie Förderung der Kinder beim Austritt mehr im Zielfokus zu stehen als Selbständigkeit und selbstverantwortete Kindeswohlsicherung. Häufig hängt das auch damit zusammen, dass keine Kostengutsprache mehr erfolgt oder geeignete Anschlusslösungen fehlen.

### ***Herausforderung doppelter Anspruchsgruppen: Beziehung, Verantwortung, Kontrolle***

Da die Sicherung des Kindeswohls im Zentrum steht, befinden sich die Mitarbeitenden in einer steten Rollenvarianz zwischen Abklärenden, Begleitenden und Beratenden sowie relevanten Personen im Beziehungsaufbau zu Mutter und Kind. Entsprechend vielfältig sind auch die Schwerpunkte der gemeinsamen oder getrennten Alltagsgestaltung zwischen (und oft auch innerhalb) der Institutionen. Die Rollenvarianz führt übergreifend auch zur herausfordernden Frage, wann und wie Rückmeldungen an Mütter geäussert werden sollen, ohne sie zu kränken oder blosszustellen. Zudem verunsichern auch häufig die Momente, in welchen den Müttern jeweils mehr Verantwortung zugemutet wird, wie bspw. die ersten unbeaufsichtigten Stunden ausserhalb der Institution. Die grösste Herausforderung und bisweilen Belastung stellt aber der Entscheidungsprozess bezüglich der Platzierung des Kindes dar; umso mehr, wenn diese gegen den Wunsch und Willen der Mutter (und ggf. auch des Kindes) geschieht. Dennoch kommt dies immer wieder vor, weil die dargelegten Belastungen oder Überforderungen (noch) nicht mit den Aufgaben als Mutter zu vereinbaren seien.

### ***Umsetzung der Nachsorge: Einschränkungen trotz erkannter Notwendigkeit***

Die Fachpersonen sind sich einig, dass die meisten Frauen nach dem Austritt eine bestimmte Art von Nachsorge bräuchten – sei es ein Krippenplatz, Haushaltshilfe, Familienbegleitung oder (teilbetreute) Wohnungen für Mutter und Kind. Vor allem weil die Lebensumstände und/oder das soziale Netz der Mütter meist belastend bleiben, während Mutter und Kind im Haus stabilisiert worden seien, wären gemäss den Gruppeninterviews mehr anschliessende Begleitungsformen wichtig. Gleichzeitig könne der Austritt häufig nicht sorgfältig geplant werden, da Beendigungen immer wieder sehr kurzfristig erfolgen, bspw. wegen plötzlicher Alternativen, plötzlichem Wohnungsangebot oder Abbruch. Dennoch wird stets versucht, Mütter und Kinder (je nachdem zusammen oder getrennt) möglichst gut vorzubereiten und Empfehlungen an Beiständinnen und Beistände und/oder nachfolgende Angebote zu formulieren. Bei denjenigen Angeboten, die eine (zeitlich beschränkte) Nachsorge anbieten, drehe es

sich schliesslich immer um die Kostenfrage, da sie die zuweisende Stelle oder das Sozialamt einkaufen müsste.

Das laufe darauf hinaus, dass in den meisten Nachsorgefällen die Holschuld bei den Müttern liege, sie dazu aber ermutigt werden – in zwei Institutionen geschieht dies mit einem telefonischen Follow-up. Falls die Nachsorge dennoch genutzt wird, dann meist sporadisch und informell bspw. mit einem Besuch oder per Telefon. Dann geht es v.a. um Fragen zu Briefen, Rechnungen, Steuern oder zum Haushalt. Insbesondere wenn Freundschaften zu anderen Müttern oder Mitarbeitenden entstanden sind, kommen Besuche vor. Sonst hört man gelegentlich Informationen von anderen Müttern, die eine SMS bekommen haben.

Folglich scheint die Nachsorge – vergleichbar mit der Zusammenarbeit mit Vätern oder (Gross)Eltern – eher noch ein Randphänomen darzustellen, das explizit von den Müttern eingefordert werden muss und oft vom fallspezifischen Engagement der Mitarbeitenden abhängt.

### ***Konzeptionell bedingte Herausforderungen: Hohe Ansprüche an Mitarbeitende***

In Bezug auf die konzeptionell bedingten Herausforderungen definieren die interviewten Gruppen nochmals konkrete Aufgaben der Mitarbeitenden, die eine gute Qualifikation und ein interdisziplinäres Team erfordern:

- Einzelfallarbeit im Kontext des doppelten Falls/der doppelten Anspruchsgruppe, was vor allem bei möglichem Obhutsentzug deutlich wird
- Stete Frage des Verhältnisses zwischen gemeinsamer und getrennter (Kita, Therapie, u.a.) Mutter-Kind-Zeit sowie zwischen begleiteter und unbegleiteter Zeit
- Einzelfallarbeit im Kontext des Gruppensettings
- Frauen können sich gut in Units zurückziehen (Beobachtung ist nicht immer einfach)
- Arbeit mit zahlreichen, unterschiedlichen Anspruchsgruppen (Behörden, Kindsväter, Herkunftsfamilie, interne und externe Fachpersonen)
- Umgang mit Rückfällen, Schwierigkeit der Mütter, in den konzeptionell festgelegten Strukturen Beziehungen nach aussen aufrecht zu erhalten
- Umgang mit unbefriedigenden Beendigungen (sprich: vor Erreichung der Ziele) von Aufenthalt, da Kostengutsprachen häufig früher enden, Aufenthalte abgebrochen werden (müssen), keine Anschlusslösung gefunden oder Empfehlungen seitens der MuKi in der Anschlusslösung ignoriert werden
- Umgang mit Krisen seitens der Mütter. Stete Frage, wie und wie oft nochmals begonnen wird, Situationen ausgehalten werden, Chancen entgegen der konzeptionell vorgesehenen Entwicklungslogik ausgehandelt und ausgesprochen werden

### ***Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen: Balance zwischen Abhängigkeit und Misstrauen***

Auch wenn vor allem personenbezogen von sehr fruchtbarer Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen gesprochen wird, ist die Kooperation mit den zuweisenden Stellen und weiteren Behörden, den externen Therapeuten oder Ärzten gemäss Schilderungen häufig geprägt von Unklarheiten oder (gegenseitigem) Misstrauen. So „verkauften“ bspw. die Versorger die Fälle – wissentlich oder unwissentlich – oft zu gut oder die Verzögerungen seitens der KESB führten zu Verzögerungen und Unklarheiten bei Institutionen und Frauen. Als sehr wichtig und häufig auch zielführend wird die Zusammenarbeit mit den Beiständen bewertet, da diese den Fall konstant begleiten und da der Austausch institutionalisiert sei.

Dagegen helfen offenbar regelmässige, (soweit möglich) transparente Kontakte, vor allem bei Übertritts- und Standortgesprächen. Dies gelingt dann noch besser, wenn die Fachpersonen innerhalb der übergeordneten Institution arbeiten, in die die MuKi eingebettet ist.

Was alle Angebote sehr schätzen, sind die regelmässigen Treffen mit anderen MuKi und Frauenhäusern des Kantons. Auch wenn bei geringer Nachfrage eine Konkurrenzsituation nicht zu leugnen sei, so habe man durch diesen Austausch eine solide Grundlage für Wissensaustausch und -sicherung, aber auch für die Positionierung des eigenen Angebots geschaffen. Daran anschliessend wird die Vernetzung/Zusammenarbeit mit der Psychiatrie als ausbaubar beschrieben.

Schliesslich erwähnen die meisten MuKi, wie wichtig aufgrund der genannten Anforderungen und Herausforderungen regelmässige Supervisionen mit dem Team seien.

### ***Kostenaufteilung: Künstlich und abstrakt, Kind bleibt stets im Fokus***

Die Diskussion um die Kostenaufteilung auf Angebote für Mütter und Angebote für Kinder wird zwar im buchhalterischen Sinne verstanden, doch als sehr hypothetisch oder praxisfern in Bezug auf die MuKi bewertet. Dies resultiert gemäss Gruppeninterviews daraus, dass die Frauen ohne Kinder gar nicht im Angebot wären, und somit jede Dienstleistung für die Mutter auch als (teils präventive) Dienstleistung für das Kind bzw. für dessen Wohl verstanden werden muss. Das treffe schliesslich auch dann zu, wenn die Dienstleistungen für Mütter und Kinder im Sinne flankierender Massnahmen getrennt erfolgten, da ohne Pflichten der Mutterschaft bspw. eine Therapie, Arbeitsintegration oder ein Deutschkurs nicht als notwendig erachtet worden wäre.

Hinzu kommt, dass (u.a. aufgrund der komplexen Mehrfachbelastungen der Mütter) die Kinderkosten aufgrund nachfolgender Punkte deutlich höher als in Kostengutsprache geplant ausfallen:

- Kinderbetreuung, interne oder externe Kindertagesstätten
- Intensive kindsbezogene Beratung und Begleitung
- Zusätzliche externe Fachpersonen wie bspw. Kindertherapeuten oder Kinderärzte
- Aufgleisen doppelter Nachbetreuung für Mutter und Kind
- Teilweise Zurverfügungstellung wichtiger Hygieneartikel
- Miteinbezug und Anleitung des Familiennetzwerks
- Miteinbezug der Kindsväter

Ein finanzielles Paket für Mutter und Kind würde aus Sicht der Fachpersonen deshalb eine Erleichterung für die Planung und situative bzw. fallspezifische Arbeit ermöglichen.

## **2.4 Die Angebotslandschaft nach Konzepten**

Nach der Darlegung übergreifender Merkmale des Angebots für Mütter (Eltern) und ihre Kinder im Kanton Zürich sollen nun spezifische, konzeptuell vermerkte Merkmale und Zielsetzungen, die die einzelnen Institutionen bezüglich Zielgruppen und Arbeitsweisen in ihren Konzepten, die dem AJB zum Zeitpunkt des Studienbeginns 2012 vorlagen, ausweisen, differenziert werden.

Dabei handelt es sich um eine verkürzte Zusammenfassung, in der nicht das gesamte Angebot der Institutionen wiedergegeben werden kann, sondern ein Fokus auf die zentralen Merkmale hinsichtlich oben aufgeführter Themen gelegt wird. Da alle MuKi Kindesschutz und Sicherung des Kindeswohls, Selbständigkeit in Erziehungs-, Haushalts- und teils Erwerbsfragen und Schutzraum als übergeordnete Ziele aufführen, wird die Zielebene nachstehend nicht mehr aufgeführt. Die Angebotslandschaft wird bezüglich in den Konzepten aufgeführten Plätzen, Aufenthaltsdauer, Räumlichkeiten und Lage, Zielgruppen und Einbezug der Väter/Partner, Ausschlusskriterien, fachlicher und wertebasierter Orientierungen in Arbeitsweisen mit Müttern und Kindern sowie bezüglich Arbeitsfokus mit Müttern und Kindern differenziert.

### **Plätze, Aufenthaltsdauer, Räumlichkeiten und Lage**

Betrachtet man in den Konzepten dargelegte Platzangebote, Aufenthaltsdauer, Räumlichkeiten und Lage, sind die grössten Unterschiede festzustellen bezüglich Stadtnähe, Grösse, Anzahl Plätze und Wohnform bzw. Aufteilung des Wohnraums (als nicht unwesentliche Entscheidungsgrundlage für Mütter), bezüglich 24-Stunden-Betrieb oder Betrieb mit Pikettdienst, bezüglich Zusatzplätzen wie Aussenwohngruppe oder Probewohnungen und bezüglich Betreuungsangeboten für das Kind.

Hingegen ist allen Angebote gemein, dass sie 365 Tage im Jahr offen sind, eine breite Spanne von möglicher Aufenthaltsdauer zwischen wenigen Wochen und mehreren Jahren anbieten und in einer grösseren Institution oder Stiftung eingebettet sind.

**Tabelle 3: Plätze, Aufenthaltsdauer, Räumlichkeiten und Lage**

<b>Institution</b>	<b>Plätze Mutter Kind (P), Aufenthaltsdauer (A), Räumlichkeiten (R) und Lage (L)</b>
Haus für Mutter und Kind Uerikon (Stiftung Ja zum Leben)	<p>P: 8, notfalls 9 Frauen mit ihren Kindern  Kinderstube mit 9-11 Plätzen: möglich, falls Mutter in Therapie, Schule, Beruf o.ä.  Eingebettet (begleitetes Wohnen in derselben Stiftung)</p> <p>A: Wenige Monate (Ferienaufenthalt) bis mehrere Jahre (Ausbildung nachholen)  365 Tage offen  Keine Nachbetreuung</p> <p>R: Haus mit 8 grossen Zimmern (+ 1 für Notfälle) und grossem Garten  Bad &amp; Toiletten auf Stockwerk, gemeinsame Küche, Essraum, Stube, Kinderstube</p> <p>L: Ländlich, 10 Min. vom Bahnhof mit Zug in nahe Städte</p>
Begleitetes Wohnen für Mutter und Kind (Stiftung Monikaheim)	<p>P: 4 Mütterwohnungen für Mütter mit 1-2 Kindern  Kinderbetreuung 15h pro Woche, mind. 3h mit Mutter (eingebettet)</p> <p>A: 3-12 Mt.  365 Tage offen,  3 Monate Begleitung der Mutter möglich</p> <p>R: Haus, „kompakter Betrieb“  Möblierte Mütterwohnungen mit eigenem Bad WC &amp; Kochmöglichkeit  Allgemeinräume für alle</p> <p>L: am Waldrand in unmittelbarer Stadtnähe</p>
Mutter&Kind-Wohngruppe (Zentrum Inselhof)	<p>P: 6 Plätze für junge Frauen und 6 Plätze für Kinder  Trainingswohnungen nach Austritt</p> <p>A: Mind. 6 Mt., max. 2 Jahre  Nachbetreuung möglich  365 Tage offen  24h-Betrieb  Eingebettet</p> <p>R: Wohngruppe mit Einzelzimmern</p> <p>L: Stadtrand Zürich beim Triemli Spital</p>
Mutter&Kind-Units (Zentrum Inselhof)	<p>P: 10 Plätze für Schwangere und Mütter, 10 Plätze für Säuglinge/ Kleinkinder (ggf. mehr)  1 Unit für Probewohnen Mutter-Vater-Kind</p> <p>A: Mind. 6 Mt./max. 2 Jahre Aufenthalt  365 Tage offen</p> <p>R: 1 Zimmerwohnung plus Kinderzimmer für grössere Kinder</p> <p>L: Stadtrand Zürich beim Triemli Spital</p>
DIE ALTERNATIVE Familieneinheit ULMENHOF und FISCHERHUUS	<p>Umenhof</p> <p>P: 14 Plätze für Eltern und 9 Plätze für Kinder</p> <p>A: Mind. 3 Mt. (Abklärung)  Tag-und Nachtbetreuung:  Kinderbetreuung in Krisensituationen rund um die Uhr im Ulmenhof möglich  Eingebettet</p> <p>R: Kleine Stockwerkgemeinschaften, Wohnungen und Aussenwohnung  Kinderhaus und Tagesbetreuung der Kinder sind an verschiedenen Standorten.</p> <p>L: Ländlich  Fischerhuus</p> <p>P: 6 Plätze für Kinder und ihre Eltern (6-12 Plätze)</p> <p>A: mindestens 6 Monate</p>

	R: eigene Wohnung oder WG (zwei Mütter mit je einem Kind) L: Ländlich
Heizenholz: Mutter&Kind Wohnagogik (Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime)	P: 12 Plätze (6 Mütter und 6-9 Kinder) 4 Plätze in Wohngemeinschaft; zwei Plätze in separaten Studios A: im Regelfall 6-12 Monate Seit 2009 24 Std. Betreuung (nach Überarbeitung Konzept) Eingebettet (Aussenwohngruppe der ZKJ-Institution Heizenholz) R: Wohngemeinschaft und zwei separate Studios Pro Frau & Kind/er: 1-2 Zimmer Gemeinschaftsteil im Haupthaus 365 Tage geöffnet Nachbetreuung 2-3 Monate möglich (findet zu Hause bei Mutter&Kind statt) L: Stadtteil Wipkingen
KiEl Bethanien	P: 18 Familien, 20 Kinder Wohngemeinschaft: 8 Plätze für Mütter/Schwangere, 8 – 10 Kinder ....Aussenwohnungen: 10 Familienwohnungen (10-12 Kinder) übrige Plätze in 4 Einzelwohnungen und Zweier-WG's A: drei Monate bis mehrere Jahre 365 Tage offen Bedarfsorientierte 24h Betreuung Nachbetreuung möglich R: Wohngemeinschaft und Aussenwohnungen auf einem Areal Ruhige, kinderfreundliche Umgebung 2 Wohngemeinschaften für je 4 Familien Aussenwohnungen und 2-3 Zimmer Wohnungen L: halbanonyme Adresse Stadt Zürich

### ***Zielgruppe, Einbezug des Familiensystems und Ausschlusskriterien***

Bei den in den Konzepten angegebenen Zielgruppen sowie dem vorgesehenen Einbezug der Väter, Partner und/oder Familien sind die grössten Unterschiede festzustellen bezüglich Mindestalter der Mütter und bezüglich Nachvollziehbarkeit, wann, wie und wie intensiv die Väter der Kinder, die Partner und die Familie der Mütter und Kinder beteiligt werden. Gemäss Angaben in den Konzepten scheint die Beteiligung des sozialen Netzwerkes von in gewissen Fällen möglichem Pflichtangebot bis zur verbindlichen Arbeitsgrundlage und -haltung zu reichen. Hingegen ist allen Angeboten, wie im übergreifenden Teil bereits erwähnt, gemein, dass sie Mütter in unterschiedlichen Notlagen aufnehmen, dass dabei aber – abgesehen von einer Ausnahme – die Anzahl sowie das Höchstalter der Kinder begrenzt sind.

Als Ausschlusskriterien führen alle Institutionen das Mindestalter der Frauen und das Höchstalter der Kinder auf, ebenso wie eine akute Suchtproblematik und akute psychische Probleme – abgesehen von der hierfür spezialisierten Familieneinheit Ulmenhof. Akute psychische Probleme oder diagnostizierter Pflegebedarf der Kinder gelten ebenfalls als Ausschlussgrund. Auch ist allen eine Abgrenzung von Frauenhäusern wichtig, indem akute Gewaltandrohung von aussen ausgeschlossen wird. Ebenso werden Gewalthandlungen der Frauen in der Institution häufig als Ausschlussgrund aufgeführt. Die Trennschärfe ist allerdings bei fast allen Kriterien nicht sehr deutlich und lässt so Spielraum zu Platzierungsaushandlungen zwischen platzierenden Stellen und Anbietern offen, wie aus der folgenden Tabelle hervorgeht:

**Tabelle 4: Zielgruppe, Einbezug des Familiensystems und Ausschlusskriterien**

<b>Institution</b>	<b>Zielgruppe (Z) und Einbezug Väter/Partner und Familie (VF), Ausschlusskriterien (A)</b>
Haus für Mutter und Kind Uerikon (Stiftung Ja zum Leben)	<p>Z: Mütter: 14-25 Jahre  Kinder: vorwiegend noch nicht im Schulalter  VF: Miteinbezug des Kindsvaters durch erweiterte Besuchsrechte möglich  Förderung der Beziehung zu Eltern/Grosseltern  A: Fehlende Bereitschaft zur zukunftsorientierten Veränderung  Mütter mit akuter Suchtproblematik, psychischer Erkrankung oder Suizidgefahr  Wiederholte Gewaltanwendung in Institution  Bei akuter Bedrohung von aussen: Frauenhaus  Kinder mit aufwändigem oder spezialisiertem medizinischen o. psychologischen Zusatzbetreuungsbedarf</p>
Begleitetes Wohnen für Mutter und Kind (Stiftung Monikaheim)	<p>Z: Mütter mit Kindern in Notlage oder Krise (Begleitetes Wohnen)  Säuglinge und Kleinkinder 0-7 Jahre (bis Schuleintritt, Ausnahmefälle möglich)  VF: ggf. Miteinbezug der Väter, Eltern und weiterer Bezugspersonen: klare Zuständigkeiten, gemeinsame Absprachen, Transparenz  A: Fehlendes Bemühen um Veränderung der Situation  Frauen im Methadonprogramm, mit Alkohol- oder Drogenabhängigkeit oder mit akuten psychischen Krankheiten  Keine Notunterkunft bzw. Frauenhaus</p>
Mutter&Kind-Wohngruppe (Zentrum Inselhof)	<p>Z: Schwangere Frauen/junge Mütter von 14 bis 25 Jahre (ältere Frauen in Ausnahmefällen);  Kinder 0-3 Jahre  Mütter und Kinder mit je eigenen Entwicklungsbedürfnissen  VF: Einbezug des Kindsvaters, Umfeld der jungen Frau  A: Akute psychische Erkrankung, akute Suchtproblematik</p>
Mutter&Kind-Units (Zentrum Inselhof)	<p>Z: Mütter: ca. 16-36 Jahre  Kinder (1, allenfalls 2): unter 3 Jahren.  VF: Besuche des Kindsvaters sind erwünscht – Besuche des Partners auch möglich  A: Akute psychische Erkrankung, akute Suchtproblematik</p>
DIE ALTERNATIVE Familieneinheit ULMENHOF und FISCHERHUUS	<p>Z: Eltern bzw. schwangere Frauen: substanzabhängig und/oder psychisch krank  keine Altersbegrenzung  VF: Systemische Arbeit mit ganzer Familie  A: Kinder, die bereits eingeschult sind, primär körperlich oder geistig behindert sind</p>
Heizenholz: Mutter&Kind Wohnagogik (Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime)	<p>Z: Mütter über 18 Jahre mit Kindern (unterschiedliches Alter) in sozial und/oder psychisch schwierigen Lebenssituationen  VF: Einbezug der Väter (seit 2009); Aufbau/Pflege von sozialen Netzen  A: Keine Kooperationsbereitschaft  Minderjährige Mütter nur im Ausnahmefall  Akute Suizidgefährdung/ Schweres Suchtproblem/ Akute psychische Erkrankung</p>
KiEl Bethanien	<p>Z: Mütter ab 16 Jahren mit Kindern in schwierigen psychosozialen Situationen (auch mit leichten kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigungen)  VF: Einbezug Kindsvater, falls dies von Mutter gewünscht ist und von Seiten Behörden keine Bedenken vorhanden sind. Väter können in den Aussenwohngruppen wohnen. Einbindung von anderen Bezugspersonen  A: Jünger als 16 Jahre</p> <p>Akute psych. Erkrankung/ Akute Suizidgefährdung/ akute Suchtproblematik  Akute Bedrohung durch Partner oder Familie  Kinder mit schweren Behinderungen</p>

### **Wertebasierte, fachliche und interdisziplinäre Orientierungen**

Als Basis der jeweiligen Werthaltung werden menschenrechtliche, kinderrechtliche und/oder christliche Werte aufgeführt, wobei darauf verwiesen wird, dass daraus kein Ausschlusskriterium oder keine Ungleichbehandlung abzuleiten wären. Während die einen Institutionen die fachlich-methodische Arbeit eng an die Werthaltung knüpfen, führen andere hier konkrete Methoden auf, auf derer Basis die Hilfen geplant und/oder durchgeführt werden. Wie bereits oben erwähnt und deshalb hier nicht im Detail wiedergegeben, sehen alle Institutionen den Aufenthalt der Mütter in verschiedenen Phasen

(meist i.S. einer Eintritts-, einer zielbasierten Aufenthalts- und einer Austrittsphase). Was die Interdisziplinarität betrifft, haben die meisten ein interdisziplinäres Team und ziehen weitere notwendige Fachpersonen wie bspw. Therapeuten entweder extern bei oder dann aus der Institution/Stiftung, in der sie eingebettet sind:

**Tabelle 5: Wertebasierte, fachliche und interdisziplinäre Orientierungen**

<b>Institution</b>	<b>Wertebasierte (W), fachliche (F) und interdisziplinäre (i) Orientierungen</b>
Haus für Mutter und Kind Uerikon (Stiftung Ja zum Leben)	W: Humanistisches und christliches (interkonfessionelles) Menschenbild; Annahme der Menschen & ihrer Schwierigkeiten ohne Unterscheidung zw. Lebensgeschichten, Religionen & Kulturen F: Kenntnisse & Methoden der Sozialpädagogik; Orientierung an der Lebenswelt und an den Ressourcen der Klientel I: Vernetzung mit Fachpersonen: Medizin, Therapie und Beratung
Begleitetes Wohnen für Mutter und Kind (Stiftung Monikaheim)	W: Positives und ressourcenorientiertes Menschenbild. Unterstützung zu Selbstverantwortung, sorgsamer Umgang mit Klientinnen, Schutz und Raum für Mutter und Kind. F: Kompetenzzentrum Frühbereich, MarteMeo-Beratung bei der Erziehungsunterstützung I: Interdisziplinäres Team (Sozialarbeiterin, Sozialpädagogin, Kinderfachfrau)
Mutter&Kind-Wohngruppe (Zentrum Inselhof)	W: Religiös und weltanschaulich neutral F: Kompetenzorientierung <sup>6</sup> , diagnosegestütztes Arbeiten I: Agogisch-therapeutisches Intensivprogramm
Mutter&Kind-Units (Zentrum Inselhof)	W: Religiös und weltanschaulich neutral F: Kompetenzorientierung I: Agogisch-therapeutisches Setting für Mütter und entwicklungsorientiertes Setting für Kinder. Enge Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen (Medizin und Therapien)
DIE ALTERNATIVE Familieneinheit ULMENHOF und FISCHERHUUS)	W: Menschenrechts- und Kinderrechtskonventionen als ethische Grundlagen F: Mehrere Phasen mit immer längeren Betreuungszeiten durch die Eltern/Elternteil, eigenständige Planung für die Erwachsenen und für die Kinder, bei gleichzeitiger Durchlässigkeit und der Option, mit der zusammengeführten Familie zu arbeiten I: Enge Zusammenarbeit Kinderteam und Behandlungsteam der Erwachsenen (Therapie, Rehabilitation, Integration). Aufteilung der Betreuung wird individuell geplant
Heizenholz: Mutter&Kind Wohnagogik (Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime)	W: Konfessionell neutrales Angebot für Unterstützung, Begleitung und Betreuung von Kindern, Müttern und Vätern F: Grundsätzlich Orientierung an den sieben Leitsätzen des Wohn- und Tageszentrums Heizenholz; Lösungs- und Ressourcenorientierung I: Therapien extern
KiEl Bethanien	W: Leitbild Diakoniewerk Bethanien F: Arbeit mit einem klientinnenzentrierten Modell; systemischer Ansatz; lösungs- und ressourcenorientierte Grundhaltung (Hilfe zur Selbsthilfe) I: interdisziplinäres Team, bestehend aus Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen, Psychologinnen, Mitarbeiterinnen in Ausbildung und Fachfrauen Betreuung

### **Arbeitsfokus mit Müttern und Kindern**

Da die MuKi mit Müttern (und gemäss Konzepten in ganz seltenen Fällen Vätern) und ihren Kindern immer mit mindestens einer doppelten Anspruchsgruppe arbeiten müssen, was verschiedene Settings und Methoden bedeuten kann, interessieren die in den Konzepten aufgeführten Arbeitsweisen und Orientierungen. Dabei wird bei allen Institutionen das Kindeswohl ins Zentrum des Interesses gestellt. Das wird mit Abklärungen und direkten, altersgemässen Förderungen zu erreichen versucht, wobei die meisten Institutionen hierfür tagsüber eine separate, unterschiedlich intensive Kinderbetreuung anbieten. Wird hingegen wie in wenigen Fällen die Mutter-Kind-Beziehung in den Fokus gestellt, bleiben die Kinder die meiste Zeit bei ihren Müttern. Ausbildung, Arbeit oder Arbeitssuche ist dann im Gegensatz zu den anderen Angeboten sekundär. Aber auch wo nebst der übergreifenden Einübung

<sup>6</sup> Cassée, Kitty (2010): Kompetenzorientierung: eine Methodik für die Kinder- und Jugendhilfe: ein Praxisbuch mit Grundlagen, Instrumenten und Anwendungen. Bern: Haupt Verlag.

von Alltagsstruktur, Stabilisierung der Lebenslage und Schutzraum separate Arbeitsorte und -felder für Mütter angeboten werden, wird dies im Hinblick auf eine künftig angestrebte Kindeswohlsicherung durch die Mutter getan. Solange die Mütter in der MuKi sind, ist das Sorgerecht bei ihnen. Auch unterscheiden sich die Angebote dadurch, ob häufig in Gruppen gearbeitet und gelebt wird oder nicht (was teils auch durch die Räumlichkeiten mitdefiniert wird), ob Mutter und Kind mit dem gesamten Familiensystem gedacht werden oder nicht, und inwiefern eine von der Mutter unabhängige Hilfeplanung für das Kind als Option konzeptuell bereits gedacht wird oder nicht:

**Tabelle 6: Arbeitsfokus mit Müttern und Kindern**

<b>Institution</b>	<b>Arbeitsfokus mit Müttern (M) und Kindern (K)</b>
Haus für Mutter und Kind Uerikon (Stiftung Ja zum Leben)	M: Nachholen der Ausbildung, Stabilisierung einer psychosozial, sozial oder wirtschaftlich schwierigen Lage/ fixe Tages- und Wochenstruktur. Sich an Regeln halten/ Stärkung der Eigenaktivität K: Wohl des Kindes steht im Zentrum. Fähigkeit tragfähige Beziehung aufzubauen. Integration in Gemeinschaft. Altersgemässe Förderung. Erlangen von Sozialkompetenz, Abklärungen bei Auffälligkeiten mit Kinderarzt
Begleitetes Wohnen für Mutter und Kind (Stiftung Monikaheim)	M: Erholung, Schutz und Wohnraum mit Beratungsangebot bieten (Sorgerecht bleibt bei Mutter: Mütterwohnungen). Beratung und Begleitung in Mutterrolle, Erziehung, Beziehung, Finanzen, Stellen- und Wohnungssuche, K: Konstante Kinderbetreuung in kleiner Gruppe, altersentsprechende Förderung, Kindeswohl im Zentrum, Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung durch Marte Meo.
Mutter&Kind-Wohngruppe (Zentrum Inselhof)	M: Tagesstruktur mit gemeinsamen Mahlzeiten, individuelles Tagesprogramm, ein Gruppenabend pro Woche, Freizeitaktivitäten in der Gruppe auf Wunsch K: Sicherung Kindeswohl und Gewährleistung altersentsprechender Entwicklung
Mutter&Kind-Units (Zentrum Inselhof)	M: Lebens- und Lernraum für Mütter, Mutter-Kind-Beziehung, wenig Gruppenaktivitäten. Individualisierte Tagesstrukturen mit externer Beschulung. Unterstützung der Jugendlichen in ihren Entwicklungsaufgaben und in ihrer Rolle als junge Mütter (Schule/Ausbildung) K: Sicherung des Kindeswohls von Säuglingen und Kleinstkindern sowie altersentsprechende Förderung. Stationäres Setting. Tagsüber Betreuungsangebot. Mutter-Kind-Beziehung im Zentrum
DIE ALTERNATIVE Familieneinheit ULMENHOF und FISCHERHUUS	M: System Familie, da das ganze Familiensystem von „Sucht befallen“ ist. Zusammenführung der Familie in einem geschützten Rahmen. Tragfähige Eltern-Kind-Beziehung oder (Geburts-)vorbereitung K: Prioritär: Umfassender Kinderschutz & altersadäquate Förderung bei der Kinderbetreuung (ggf. Anschlussplatzierung). Tragfähige Eltern-Kind-Beziehung und Vertrauensaufbau
Heizenholz: Mutter&Kind Wohnagogik (Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime)	M: Unterstützung der Bewohnerinnen bei der Alltagsbewältigung und der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben als Mütter / persönliche Situation überdenken & Zukunftsperspektiven entwickeln/ Aufbau von Vertrauen und Selbstwertgefühl, Ressourcen aktivieren / der Mutter den Wert der Vater-Kind-Beziehung bewusst machen K: Gewährleistung Kindeswohl (übergeordnetes Ziel) / Kinderbetreuung (eigene Spielgruppe, ansonsten extern) / eigene Zukunftsperspektive aufbauen (auch unabhängig von der Mutter) / Erfahren von Wertschätzung durch Betreuungsteam
KiEl Bethanien	M: Arbeitsintegration in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stellen / Therapie / Frauen werden in der KiEl Bethanien auch dann weiter betreut, wenn das Kind fremdplatziert werden muss / Anregung und Förderung des Kindes, altersentsprechend K: Kindeswohl: Wiedererlangung /Aufbau einer selbständigen und kindgerechten Lebensgestaltung/ Kinderbetreuung in Krippen /Tagesstätten in der Umgebung, diverse Zusatzangebote im Umfeld /Erlernen von sozialen Kompetenzen und Wertschätzung im Umgang mit anderen Kindern



### **Ergänzungen und Veränderungen zu den Konzepten aus den Gruppeninterviews**

Ergänzend zu den aufgeführten Aspekten aus den Konzeptanalysen werden nachfolgend Themen, Veränderungen und zusätzliche Angebote aufgelistet, wie sie institutionsspezifisch in den Gruppeninterviews geäußert wurden.

**Tabelle 7: Ergänzungen und Veränderungen zu den Konzepten aus den Gruppeninterviews**

<b>Institution</b>	<b>Ergänzungen und Veränderungen zu den Konzepten aus den Gruppeninterviews</b>
Haus für Mutter und Kind Uerikon (Stiftung Ja zum Leben)	+ Aussenwohnung der Stiftung für Probewohnen/Ferientage + Anpassung der Tagesstruktur an momentane Abwesenheit vieler Mütter tagsüber + engere Zusammenarbeit mit Angeboten, die teilbetreute Wohnungen als Anschlusslösung anbieten
Begleitetes Wohnen für Mutter und Kind (Stiftung Monikaheim)	+ Ausbildung der Mitarbeitenden und Arbeit mit der MarteMeo-Methode + externe Beratung/Begleitung für Zeit nach Aufenthalt während Aufenthalt starten + Zielgruppe: häufig Frauen zwischen 25-30 Jahre
Mutter&Kind-Wohngruppe (Zentrum Inselhof)	+ als optionale Konzeptänderung wird die Festlegung einer Mindestaufenthaltsdauer in Betracht gezogen
Mutter&Kind-Units (Zentrum Inselhof)	+ Räumliche Anpassungen + Begleitung des Übergangs durch Bezugsperson, bis dieser vollzogen ist. Erst dann – falls nötig – Übergabe bspw. an Familienbegleitung
Ulmenhof (Die Alternative)	+ Flexibilisierung des Stufensystems – Rückschritte in vorherige Wohnstufe sind möglich
Heizenholz: Mutter&Kind Wohnagogik (Stiftung Zürcher Kinder- und Jugendheime)	+ Tendenzielles Ausschlusskriterium: Minderjährige Mütter + Team grösser (1 Kinderfachfrau (an 2 fixen Tagen zur Entlastung der Mütter und Kinder 50%; Frau für Haushalt 40%))
KiEl Bethanien	Der Umzug des KiEl nach Schwamendingen (neue Räumlichkeiten und Anzahl Klientinnen und Klienten bzw. Betreuerinnen) macht auch eine Konzeptanpassung notwendig. Dieses Konzept lag im Erhebungszeitraum jedoch noch nicht vor.

## **2.5 Konzeptanalysen: Zwischenfazit**

### **Komplexe Zielgruppen:**

- Kindeswohlsicherung und -abklärung der Kinder – in Zusammenarbeit mit den und zur Überprüfung der Eltern sowie bei der Förderung der Kinder
- Mehrfachbelastungen (u.a. psychisch bedingte), soziale Benachteiligung und Notlagen der Mütter
- Auftrag und Aufenthaltsdauer reichen von Krisenintervention bis zu Langzeitaufenthalten – häufig ist das bei Eintritt für Mütter aber auch für Institutionen unklar und entscheidet sich von Kostengutsprache zu Kostengutsprache.
- Dementsprechend wird die Zielgruppe heterogener und belasteter eingestuft als ursprünglich im Konzept vorgesehen war.
- Das „Matching“ scheint häufig kurzfristig zu geschehen und am Fall ausgehandelt zu werden. Triagefunktion bei Eintreffen von Ausschlusskriterien bzw. Kenntnissen über besseres Angebot ist uneindeutig.

### **Ziele: Zwischen fern und alltagsnah, zwischen vage und konkret:**

- Ziele für Kinder betreffen Kindeswohl, Förderung, Vertrauen und Zukunft
- Ziele für Mütter (Eltern) betreffen Stabilisierung, Unterstützung, Selbständigkeit und Autonomie; Ebenen der Kindeswohlsicherung bei Säuglingen und Kleinkindern
- Viele zielbezogene Begriffe lassen aufgrund ihrer Abstraktheit eine jeweils individuelle Auslegung zu. Deshalb stellt das jeweilige Herunterbrechen eine zentrale Herausforderung dar.

rung dar bspw. bezüglich des Verständnisses von Kindeswohl, Mutterschaft, Mutter-Kind-Beziehung oder Mutter-Kind-Bindung.

- Der Einbezug des sozialen Netzes, der Väter, Partner und (Gross-)Eltern wird konzeptionell als zentral, aber strukturell gleichzeitig am Rande betrachtet.
- Unklar bleibt auch, ob und bis wann die Mutter mitbestimmen kann, inwiefern sie den Auftrag, die Kriterien und deren Konsequenzen kennt und versteht.

***Zentrale Herausforderungen bzw. hohe Ansprüche an Mitarbeitende:***

- Herausforderung doppelter Anspruchsgruppen Kind und Mutter äussert sich in Unsicherheiten zwischen Beziehungsaufbau, Verantwortungsabgaben und Kontrollfunktion
- Trotz erkannter Notwendigkeit der Nachsorge zur Gewährleistung der Weiterführung aufgegleister Unterstützungen schränken strukturelle und externe Faktoren eine differenzierte Ausgestaltung derselben ein
- Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen wird zwischen Kooperation, Abhängigkeit und Misstrauen wahrgenommen; teils lange Entscheidungsprozesse und Intransparenz
- Entsprechend uneindeutig sind jeweils Auftrag und Auftragsdauer nach den teils schnellen Eintrittsverfahren
- Die Kostenaufteilung Mutter – Kind erscheint den MuKi künstlich und abstrakt. Das Kind bzw. mütterliche Kompetenzen bleiben auch dann im Fokus, wenn nur mit der Mutter gearbeitet wird.
- Räume und Lage bestimmen konzeptuelle Ausrichtungsmöglichkeiten mit.

### 3 Platzierungsstatistiken

Mutter-Kind-Institutionen im Kanton Zürich erheben in regelmässigen Abständen statistische Angaben für das AJB. Die statistischen Übersichtstabellen lagen dem Forschungsteam vor. Die Auswertung gestaltete sich wegen unterschiedlicher Erfassungsdichte der einzelnen Mutter-Kind-Institutionen als Herausforderung. In diesem Kapitel werden die Erkenntnisse, die dennoch aus der Analyse der Platzierungsstatistiken gewonnen werden konnten, dargestellt.

#### 3.1 Platzierungsstatistiken: Design und Vorgehen

Die Statistiken unterteilen sich in zwei Excel-Listen: Tabelle A erfasst Informationen zur Institution, zum Angebot der Plätze nach Typ und Zielgruppe, Geschlecht und Alter. In Tabelle B werden pro MuKi die Klientinnen und Kinder erfasst, die zwischen 2009 und 2012 in einer MuKi gelebt haben. Dabei werden Geschlecht, Jahrgang, Nationalität, Wohnsitzkanton, Rechtsgrundlage, Ein- und Austrittsdatum, Austrittsart, Anschlusslösung sozial und Ausbildung bzw. Beruf sowie Belegungstage erfasst. Es ist anzunehmen, dass die Statistiken in Abständen von drei Jahren erfasst werden. Welche Konsequenzen das Ausfüllen bzw. Nicht-Ausfüllen hat und wie die Informationen weiterverarbeitet werden, ist dem Forschungsteam nicht bekannt. Zur Auswertung lagen dem Forschungsteam insgesamt vier Statistiken vor.

#### 3.2 Erkenntnisse aus den Statistiken

##### *Jahrgänge der Mütter*

Die Jahrgänge der Mütter liegen im Erhebungszeitraum zwischen 2009 und 2012 zwischen 1981 und 1996. Die Frauen sind zum Zeitpunkt der Erhebung der Statistik also minimal 16 und maximal 28 Jahre alt.

##### *Herkunft (Wohnsitzkanton)*

Die Anzahl der Frauen und Kinder, die aus dem Kanton Zürich stammen, überwiegt deutlich gegenüber Frauen und Kindern, die aus anderen Kantonen kommen. Die häufigsten Nennungen neben Zürich sind Aargau, Zug und Luzern. Auch weitere deutschsprachige Kantone werden als Wohnsitzkanton der Mütter und Kinder genannt. Aus der französischsprachigen Schweiz und dem Tessin stammen laut vorhandenen Statistiken keine der Frauen und Kinder, die zwischen 2009 und 2012 in einer MuKi in Zürich lebten.

##### *Gründe für die Platzierung*

Die Gründe der Platzierung werden in den Statistiken in den häufigsten Fällen mit ZGB begründet. Andere Gründe sind IVG und übrige.

##### *Austrittsart*

Die Austrittsarten werden überwiegend als „geplant“ beschrieben; dies auch in einem Beispiel nach fünf Tagen Aufenthalt in einer MuKi.

#### *Anschlusslösung sozial*

Auffallend häufig werden Mütter ohne professionelle Betreuung in die Selbständigkeit „entlassen“. Auffällig ist die nicht vorhandene professionelle Betreuung nach Austritt. Unklar ist, ob es sich bei der professionellen Betreuung nur um ein institutionelles Setting handelt oder nicht. Fraglich ist, ob die MuKi über diese Informationen verfügt. Ebenfalls häufig gehen die Mütter mit Kindern in die Herkunftsfamilie und werden dabei nicht professionell betreut.

#### *Anschlusslösung beruflich*

Häufig wird betreffend Anschlusslösung beruflich „anderes“ angegeben. Für Kinder wird die Anschlusslösung teilweise mit Kindergarten angegeben. Mütter gehen extern zur Schule oder in die Ausbildung. Was genau gemacht wird und wo, ist unklar.

#### *Nationalitäten*

In allen Statistiken überwiegen die Schweizerinnen und Schweizer (Kinder inkl.) zahlenmässig gegenüber den Nicht-Schweizerinnen (N-CH). Für letztere werden keine Details für die Nationalitäten aufgeführt. Neben diesen beiden Kategorien werden die Nationalitäten von Kindern und Müttern auch als „unbekannt“ angegeben.

#### *Ausgewiesene Überbelegung*

In den MuKi ist der Eintritt von mind. zwei Personen (Mutter und Kind/er) pro Platzierung der Regelfall. Diesem Umstand wird die standardisierte Tabelle der Kinder- und Jugendhilfe für die Erfassung der Belegung nicht gerecht, da diese nicht mit mehreren Personen pro Eintritt rechnet. Dies kann je nach Anwendung der Tabelle dazu führen, dass z.B. eine Institution in einem Jahr eine Überbelegung von 163% ausweist, obwohl gesamthaft weniger Mütter und Kinder in der Einrichtung lebten.

### **3.3 Erkenntnisse zu den Statistiken**

Häufig werden die genannten Gründe für die Platzierung z.B. zu ungenau beschrieben. Unklar bleibt, was sich konkret hinter ZGB oder IVG verbirgt.

Es ist den Angaben zum geplanten Austritt nicht zu entnehmen, was dies bedeutet und aus wessen Perspektive (Institution, Finanzierung, Mutter) die Planung beschrieben wird. Ist der Austritt geplant, weil die Finanzierung für eine bestimmte Zeitspanne zugesagt wurde und zu einem gewissen Zeitpunkt geplant ausläuft? Ist der Austritt für Mutter und Kind geplant oder nur für eine(s) von beiden?

Bei der sozialen Anschlussfähigkeit der Selbständigkeit ist unklar, ob dabei das Kind bei der Mutter bleibt oder nicht. Unklar bleibt ausserdem, was mit dieser Selbständigkeit für Kind und Mutter gemeint ist. Ist die Familie unabhängig von allen sozialen Leistungen? Interessant wäre gesamthaft auch die Lebensform der Mütter vor dem MuKi-Aufenthalt zu erfassen, um mit dem Austritt feststellen zu können, ob es sich um eine neue Lösung handelt oder um ein Zurückkehren in die Lebensform, die bereits vor dem MuKi-Aufenthalt gelebt wurde.

Ob die genannten Anschlusslösungen eine tatsächliche Lösung von Dauer oder eine kurzfristige Zwischenlösung darstellen, ist den Angaben nicht zu entnehmen. Häufig werden „andere stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe“ als Anschlusslösung genannt. Um welche Institution es sich dabei handelt und wo diese sich befindet, wird nicht weiter ausgeführt. Wichtig hierbei ist, dass Frauen offenbar häufig im institutionellen Rahmen weiterbegleitet werden, auch über die Dauer des Aufenthaltes in der MuKi hinaus. Ob Mutter und Kind dabei gemeinsam dieselbe Einrichtung besuchen, ist der Auflistung nicht zu entnehmen. Dies ist insbesondere dann fraglich, wenn die Mutter in ein Wohnheim für Er-

wachsene zieht. Ähnliche Fragen stellen sich für einen Austritt in eine Pflegefamilie mit professioneller Hilfe. Es ist nicht ersichtlich, ob Kind und Mutter dort gemeinsam verbleiben oder voneinander getrennt werden.

Die sehr ungenauen Angaben für die beruflichen Anschlusslösungen lassen die Vermutung zu, dass die Ausbildungswege den MuKis nicht weiter bekannt sind. Interessant wäre bei einer detaillierteren Auflistung zu erfassen, ob die Ausbildungswege während des MuKi-Aufenthaltes vorbereitet und auch nach dem Aufenthalt weitergeführt/abgeschlossen wurden. Zusätzlich wäre für die „berufliche Anschlusslösung“ des Kindes interessant, ob die Betreuung innerhalb oder ausserhalb des MuKi-Kinderbetreuungsangebots stattfindet.

### 3.4 Platzierungsstatistiken: Zwischenfazit und weiterführende Fragen

Die Tabellen sind je nach Institution unterschiedlich detailliert ausgefüllt. Teilweise werden keine Angaben gemacht, wobei unklar bleibt, ob die Informationen nicht bekannt sind oder fehlen. Es gibt Hinweise darauf, dass Angaben, die zu Mutter oder Kind gemacht werden, nicht korrekt sind.<sup>7</sup> Die Statistiken werden für Mutter und Kind(er) ausgefüllt, dabei wird aber nicht deutlich markiert, welches Kind zu welcher Mutter gehört. Die Daten sind also teilweise unbrauchbar und sind gesamthaft wenig aussagekräftig. Eine einheitliche und detaillierte Erfassung, die den Verlauf von Mutter und dazugehörigen/m Kind/ern ausschildert, wäre für die Erfassung der individuellen Fallebene I und für eine institutionsübergreifende Sichtbarmachung des Mutter-Kind-Bereichs von zentraler Bedeutung.

Neben der Statistik des AJB führen die Institutionen eigene Statistiken. Von einigen Institutionen liegen statistische Angaben vor. Diese Statistiken sind jedoch unterschiedlich konzipiert, so dass institutionsübergreifende Aussagen nicht möglich sind.

<sup>7</sup> Beispiel: Austrittsdatum vom Kind liegt zehn Jahre nach Eintritt in MuKi; Belegtage eines Kindes werden gesamthaft als 100 angegeben, obwohl das Kind noch vor Geburt aus der MuKi austritt. In einer Institution haben 2009 acht Frauen und 18 Kinder gelebt. Demzufolge lebten pro Frau durchschnittlich mehr als zwei Kinder in der MuKi. Zwei Kinder waren bis Ende 2009 im Alter zwischen 15 und 17 Jahren, sechs weitere im Alter zwischen 18 und 24 Jahre. Diese Angaben können höchstens für die Mütter stimmen, die hier aber wahrscheinlich fälschlicherweise als Kinder angezeigt werden.

## 4 Schriftliche Befragung der Mütter

Alle Mütter wurden jeweils anschliessend an die Durchführung des Interviews (vgl. Kap. 5) gebeten, vier schriftliche Fragebögen auszufüllen. Mit den standardisierten Fragebögen wurde die elterliche Belastung (Kap. 4.1.2), die Lebensqualität der Kinder (Kap. 4.1.3) und das Wohlbefinden der Frauen (Kap. 4.1.4) gemessen. Die Ergebnisse aus der standardisierten Befragung können jeweils auch in Bezug auf standardisierte Normalverteilungen und auf erwartbare Ergebnisse interpretiert werden. Das letzte schriftliche Instrument fragte dann ganz offen nach den relevanten Menschen im sozialen Umfeld (Eintragen unterstützender und belastender Personen, die einem nahe stehen, in einem Kreisdiagramm: Kap. 4.2). Die schriftlichen Befragungen dienen primär als ergänzende, andere Perspektive auf diejenigen Qualitätsfaktoren von MuKi, die sich aus den Interviews mit den Frauen, der Befragung der Mitarbeitenden und der Analyse von Konzepten und Statistiken ergeben.

### 4.1 Standardisierte Befragung der Mütter

Für Aussagen zur Qualität und zu den Wirkungsdimensionen von Angeboten für Mütter und deren Kinder stellten sich unter anderem vier zentrale, methodische Herausforderungen in Bezug auf die Bewertung von Befinden und dessen Entwicklungen:

- *Wie bewertet man das Wohlergehen der Mütter und ihrer Kinder?*
- *Wie hält man deren Wohlergehen auseinander?*
- *Welche Vergleichsgrössen zieht man bei? Mit wem vergleicht man?*
- *Wie erfasst man Veränderungen über die Zeit?*

#### 4.1.1 Design, Sample und Vorgehen

Im Projekt hat man einen Teil dieser Fragen dadurch beantwortet, indem drei bestehende, standardisierte und wissenschaftlich validierte Instrumente eingekauft wurden, die nach dem jeweiligen Leitfadeninterview mit den Müttern von ihnen ausgefüllt wurden. Entsprechend mussten auch Umfang und Bearbeitungszeit der Fragebögen möglichst gering sein. Das bedeutet, dass nach dem Eintritt in die Institution und kurz vor dem Austritt (oder dann spätestens 1,5 Jahre nach der Erstbefragung) diese Fragebögen ausgefüllt wurden und somit zum jetzigen Zeitpunkt zwei Zeitpunkte im zeitlichen Fallverlauf der befragten Klientinnen erhoben wurden. Dadurch wurden die vier erwähnten Herausforderungen wie folgt gelöst:

- *Wie bewertet man das Wohlergehen der Mütter und ihrer Kinder?*  
Mittels standardisierter Fragebögen, die nachweislich valide und reliabel sind, einen Standardwert aufweisen und so Standardabweichungen errechnen können und in deutscher Version vorliegen.
- *Wie hält man deren Wohlergehen auseinander?*  
Mittels Differenzierung der Instrumente auf das Wohl von Müttern, das Wohl von Kindern und das Wohlbefinden von Menschen allgemein (unabhängig von der Rolle als Mutter). Namentlich wurden die nachstehenden Instrumente gewählt:
  - EBI® (Eltern-Belastungs-Inventar®) zur standardisierten Erhebung der Belastung der Mutter durch das Muttersein
  - PedsQL ® (Pediatric Quality of Life Inventory®) zur standardisierten Erhebung kindlichen Befindens und kindlicher Krankheiten
  - WHO-5-Wohlbefindens-Index® zur standardisierten Erhebung des Wohlbefindens der Frau (ohne Fokus auf mutter-spezifische Dimensionen)

- *Welche Vergleichsgrössen zieht man bei? Mit wem vergleicht man?*  
Die standardisierten Erhebungsinstrumente beinhalten jeweils ein Auswertungsraster, das eine Normalverteilung der Antworten aufzeigt, wodurch ersichtlich wird, inwiefern einzelne Mütter/Kinder/Frauen, aber auch die gesamte befragte Population von den zu erwartenden Auswertungswerten abweicht. Der Mittelwert, der Durchschnitt der befragten Menschen, die von den Instrumentenentwicklern zur Berechnung des Instrumentenstandards beigezogen worden waren, wird dabei als Normalitätsvorgabe bzw. als normative Orientierung gesehen. Zudem sind die Instrumente auf internationale statistische Klassifikationsraster (ICD-10) hin abgestimmt – insbesondere was die Bewertung und Bedeutung von Abweichungen von der Normalverteilung angeht.
- *Wie erfasst man Veränderungen über die Zeit?*  
Die ausgewählten standardisierten Erhebungsinstrumente sind so konzipiert, dass sie in Längsschnitterhebungen eingesetzt werden können, sprich: dass sie von einer Person über die Zeit mehrmals ausgefüllt werden können, um Veränderungen sichtbar zu machen.

Sample:

- Mütter zwischen Jahrgang 1970 und 1998 (n=30 zu Zeitpunkt 1 und n=26 zu Zeitpunkt 2)
- 32 Kinder zwischen 0 und 5 Jahren wohnten zur Zeit der Befragung bei den 30 befragten Müttern in der MuKi

Wichtig ist deshalb auch, dass die nachfolgenden Ergebnisse stets vor dem Hintergrund betrachtet und verstanden werden müssen, dass es sich bei den 30 befragten Müttern (zum Zeitpunkt 1) um eine statistisch gesehen sehr kleine Gesamtpopulation handelt und somit nur Tendenzen relevanter Entwicklungsbereiche angedeutet werden können. Es ist somit keine quantitative Studie, bei der eine Gesamtpopulation oder ein repräsentativer Teil davon befragt wird (mit Berechnung von Signifikanzen u.ä.). Zudem sind die Fallzahlen pro Institution so gering und auch unterschiedlich (zwischen 2 und 8 Frauen haben pro Institution teilgenommen), dass auf eine institutionsspezifische Betrachtung der Entwicklungen verzichtet werden muss. Die übergreifenden Erkenntnisse zu zentralen Belastungs- und Entwicklungsbereichen dieser standardisierten Befragung einer einheitlichen Population zu zwei Zeitpunkten lassen aber sehr wichtige Schlüsse und Hypothesenbildungen zu.

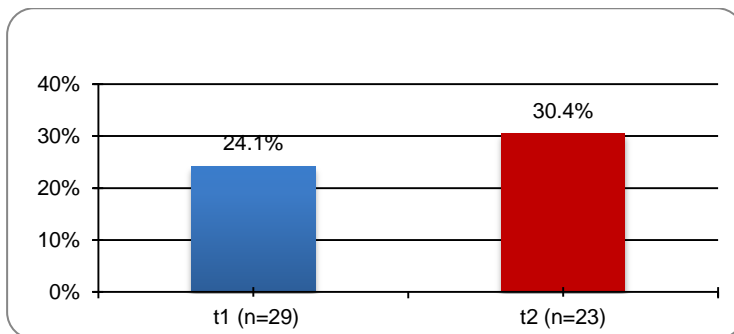
#### 4.1.2 Ergebnisse zur elterlichen Belastung nach EBI (Eltern-Belastungs-Inventar)

In der übergreifenden Befragung von Müttern in den MuKi im Kanton Zürich ist auffällig, dass gemäss Auswertung nach EBI® die Belastungssituationen der Mütter, die den Eigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes/der Kinder zugeschrieben werden können, während der Aufenthalte in den MuKi zugenommen haben (vgl. Abbildung 1). Dies trifft insbesondere auf die Bereiche der hohen Inanspruchnahme der Mütter durch die Kinder („Anforderungen“) zu sowie auf die Stimmungsschwankungen des Kindes, die die Mutter beschäftigen („Stimmung“). Zu beobachten ist auch eine leichte Belastungszunahme im Bereich „Akzeptierbarkeit“, d.h. dass für die Mütter Schwierigkeiten bestehen, das Kind so zu akzeptieren, wie es ist (vgl. Abbildung 2). Hingegen haben Belastungssituationen durch hyperaktives bzw. schnell ablenkbares Verhalten des Kindes („Hyperaktivität/Ablenkbarkeit“) stark abgenommen. Kaum verändert hat sich die Belastung aufgrund von Schwierigkeiten der Kinder mit ungewohnten oder herausfordernden Situationen („Anpassungsfähigkeit“) (vgl. Abbildung 2). Unabhängig von den Veränderungen bleiben die zwei relevanten, auf das Kind bezogenen Belastungsbereiche zu Beginn und gegen Ende des Aufenthaltes aber die gleichen: Anforderung durch das Kind und Anpassungsfähigkeit des Kindes.

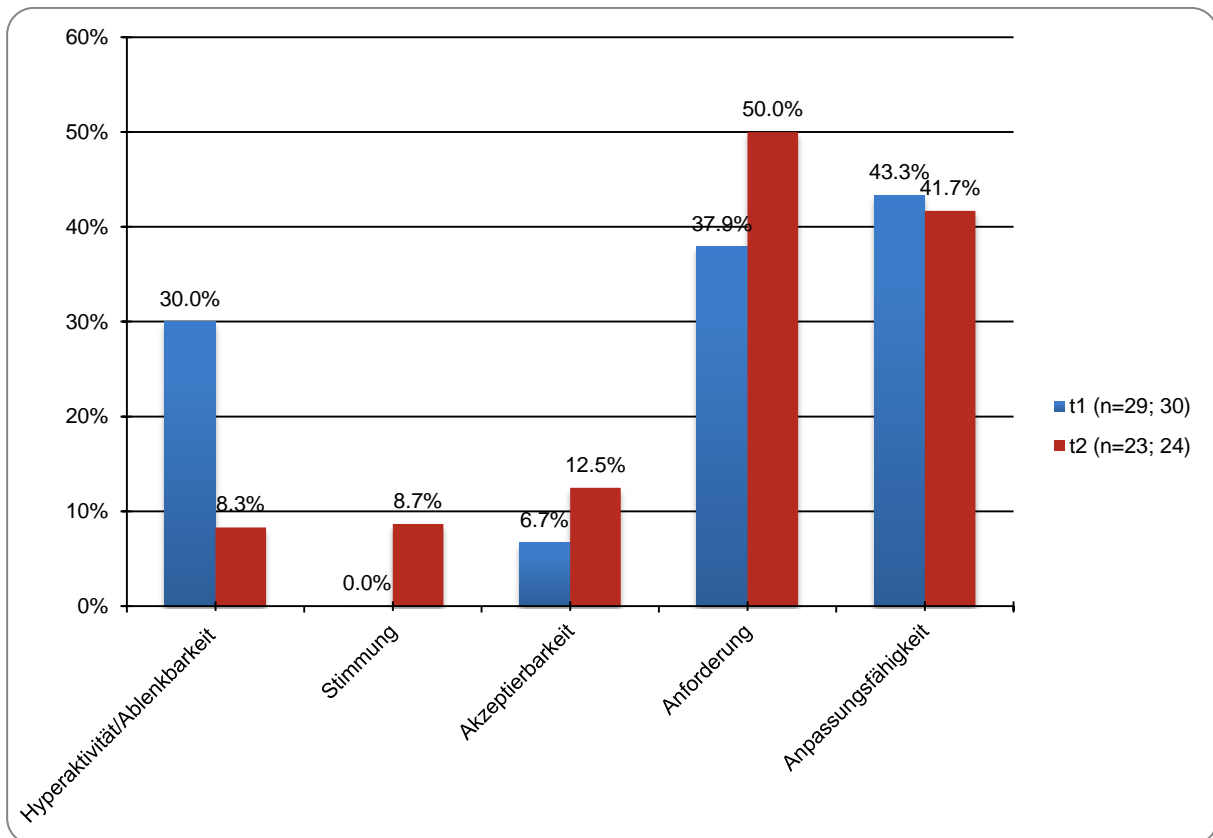
Die festgestellten Tendenzen lassen zwei Deutungsmöglichkeiten zu: Optimistisch gelesen haben die Mütter in den MuKi gelernt, ihre Kinder empathisch wahrzunehmen, realistisch einzuschätzen und sie

als wichtige Quellen des eigenen Wohls bzw. als dessen Beeinträchtigung zu verstehen und ernst zu nehmen. Schliesslich ist in Anbetracht des prekären, kindswohlgefährdenden Kontextes zu Zeitpunkt 1 die hohe kindsbezogene Belastung bei nur einem Viertel (24.1%) der Mütter im Kindbereich als sehr gering einzustufen (vgl. Abbildung 1) und könnte eine zentrale Problemstellung widerspiegeln: eine Unterschätzung elterlicher Anforderungen und Aufgaben. Pessimistisch betrachtet liesse sich aber auch eine gelernte Pathologisierung des Kindes ablesen, die im analytisch-therapeutischen Setting der Institutionen ungewollt vermittelt werden könnte: Ein stetes Suchen und Fragen nach möglichen Verhaltensauffälligkeiten beim Gegenüber (und sich selbst).

**Abbildung 1: Wahrgenommene Belastung durch das Kind zum Zeitpunkt 1 (t1) und zum Zeitpunkt 2 (t2). Abgebildet sind nur Prozente der stark belasteten Mütter**



**Abbildung 2: Subskalen Kindbereich zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot). Abgebildet sind nur Prozente der stark belasteten Mütter**



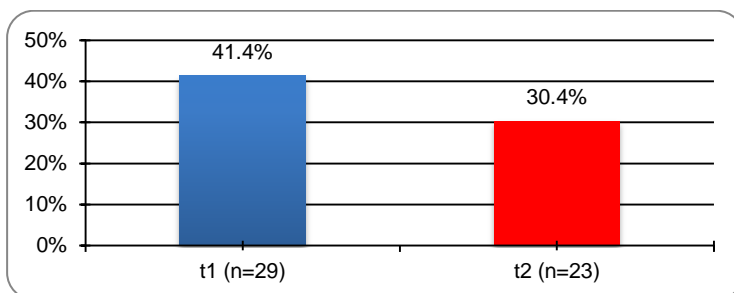


Ganz im Gegensatz zum Kindbereich haben bei den befragten Müttern die Belastungen im Elternbereich während des Aufenthaltes in den MuKi – von 41.4% stark belasteter Mütter bei der Befragung kurz nach Eintritt zu 30.4% stark belasteter Mütter kurz vor Austritt – deutlich abgenommen (vgl. Abbildung 3).

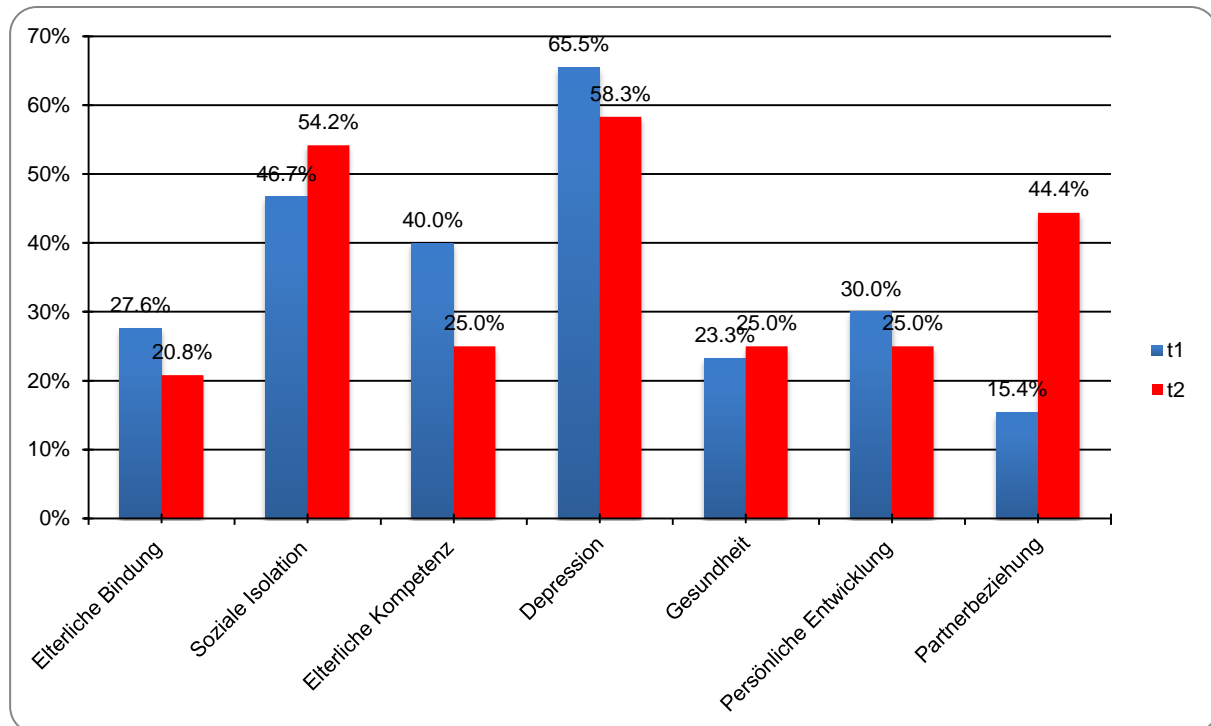
Dabei scheinen sich in der differenzierten Betrachtung der einzelnen Belastungsbereiche (vgl. Abbildung 4) drei Trends abzuzeichnen: In der Selbstwahrnehmung als Mutter sind übergreifend Fortschritte, d.h. Belastungsabnahmen festzustellen (Belastung aufgrund der „elterlichen Bindung“ (-6.8%), der „persönlichen Entwicklung“ (-5%) und vor allem der „elterlichen Kompetenz“ (-15% stark belasteter Mütter). Weniger Veränderungen fanden im physischen und psychischen Gesundheitsbereich statt, obschon in diesem Bereich depressive Belastungsmuster ebenfalls abgenommen haben („Depression“ (-7.2%) und „Gesundheit“ (+1.7%)). Betrachtet man allerdings die zwei Subskalen, die die Belastung im Sozialen messen, ist eine leichte („soziale Isolation“: + 7.5%) bis sehr deutliche Belastungszunahme (Partnerbeziehung: +29%) zu verzeichnen (vgl. Abbildung 4).

Dies bringt trotz insgesamt deutlichen Verbesserungen der Belastungssituationen im Längsschnitt drei relevante Bereiche mit hohen Belastungen zum Befragungszeitpunkt 2 hervor: Depression (58.3% der Mütter), soziale Isolation (54.2% der Mütter) und Partnerbeziehung (44.4% der Mütter) (vgl. Abbildung 4). Demnach scheinen die MuKi die mütterlichen Kompetenzen sowie das Selbstverständnis der Mütter deutlich fördern zu können. Dieser starke und wichtige Fokus auf Mutter und Kind scheint gemäss der Befragung aber dafür auf Kosten des Sozialen zu gehen. Das ist optimistisch gelesen für eine Emanzipation aus bisherigen Abhängigkeiten vielleicht auch notwendig. Pessimistischer gelesen ergibt sich daraus aber auch ein grosses Manko in Bezug auf die Zeit nach dem Aufenthalt. MuKi müsste das Soziale zur Vorbereitung auf die Zeit nach dem Aufenthalt auch stärken/stabilisieren können. Und unter der Belastungszunahme zum Partner könnte die unabhängig vom Mutter-Vater-Verhältnis oft notwendige Beziehungsgestaltung des Kindes zu seinem Vater leiden – sofern der Partner auch der Kindsvater ist.

**Abbildung 3: Wahrgenommene Selbstbelastung der Mütter zum Zeitpunkt 1 (t1) und zum Zeitpunkt 2 (t2). Hier abgebildet sind jeweils Prozente der stark belasteten Mütter (nach Standard zu erwarten wären hier 15%).**



**Abbildung 4: Subskalen Elternbereich zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot). Hier abgebildet sind jeweils nur die Prozente der stark belasteten Mütter**



#### 4.1.3 Ergebnisse zur Lebensqualität der Kinder nach PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory)

Das Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) zeichnet sich dadurch aus, dass es eines von nur ganz wenigen Instrumenten ist, welches die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern altersspezifisch, multidimensional, reliabel und valide ab Geburt und im Längsschnitt erfassen kann. Zudem liegt es in einer deutschsprachigen Fassung vor und kann in 5 Minuten ausgefüllt werden. Es besteht aus 23 altersspezifischen, geschlossenen schriftlichen Fragen zu Verhaltensweisen des Kindes/der Kinder, die von den Erziehungsberechtigten innerhalb der vergangenen 4 Wochen beobachtet werden konnten. Daraus lassen sich zu zwei übergreifenden Entwicklungs- und Kompetenzbereichen Aussagen machen – im Quer- wie auch im Längsschnitt:

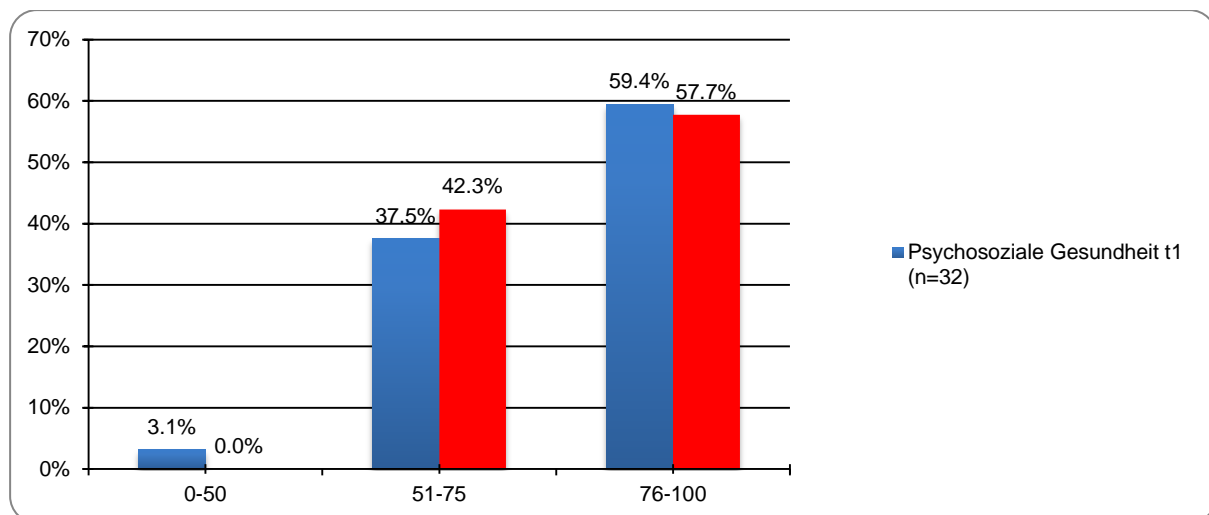
- **körperliche Gesundheit** (berechnet aus Fragen zu konkreten körperlichen Beschwerden und zu körperlichen Fähigkeiten/Entwicklung)
- **psychosoziale Gesundheit** (berechnet aus Fragen zu Äusserungen und Kontrolle von Emotionen des Kindes sowie zum sozialen Umgang mit anderen und zu kognitiven Fähigkeiten; bei älteren Kindern kommen noch Problemlagen in der Tagesbetreuung/im Kindergarten/in der Schule hinzu).

Auch für diese standardisierte Analyse steht eine von den Instrumentenentwicklern errechnete Normalverteilung fest (vgl. Tab. 8 am Schluss des Unterkapitels), von der man nach der Auswertung der 23 Antworten abweichen oder nicht abweichen kann. Die Bereiche wurden von den Instrumentenentwicklern in einem aufwändigen Verfahren (Fokusgruppen, kognitive Interviews, Pre-Tests und Feld-Test-Messungen) entwickelt und genormt. Errechnen sich deutlich negative Abweichungen zur Norm, deutet dies nachweislich auf eine erhöhte Möglichkeit von Krankheitsdiagnosen, altersgemässen Entwicklungsrückständen, fehlender Kontrolle über sich oder problematisches Sozialverhalten hin.

In der übergreifenden Befragung von Müttern in den MuKi im Kanton Zürich (n=30), zu deren Wahrnehmungen des Befindens und Verhaltens ihrer Kinder, die momentan mit ihnen leben (n=32), sind

gemäss Auswertung nach PedsQL® nachstehende Ergebnisse festzuhalten: In Bezug auf übergreifende Entwicklungen der psychosozialen Gesundheit treten kaum Tendenzen bezüglich Veränderungen auf (vgl. Abbildung 5): Im kritischen Bereich (0-50) ganz links befindet sich zu beiden Zeitpunkten quasi niemand (t1: 3.1%, t2: 0.0%), im mittleren Bereich zu beiden Zeitpunkten ca. 40% und im oberen Bereich, sprich: in der psychosozial gänzlich unbelasteten Gesundheit, ebenfalls zu beiden Zeitpunkten ca. 60% der Kinder. Das bedeutet, dass die Kinder in den Mutter-Kind-Institutionen in diesem Bereich wenig Entwicklung vorweisen, sie aber zum Zeitpunkt 1 im Vergleich zur Normalverteilung (vgl. Tab. 8 am Schluss des Unterkapitels) auch bereits wenig Abweichung zur Norm aufzeigen. Somit ist dieser Bereich gemäss Wahrnehmung der Mütter insgesamt nicht besonders sensibel oder problematisch bzw. scheint dessen Förderung in den Institutionen von Beginn an genügend abgedeckt zu sein.

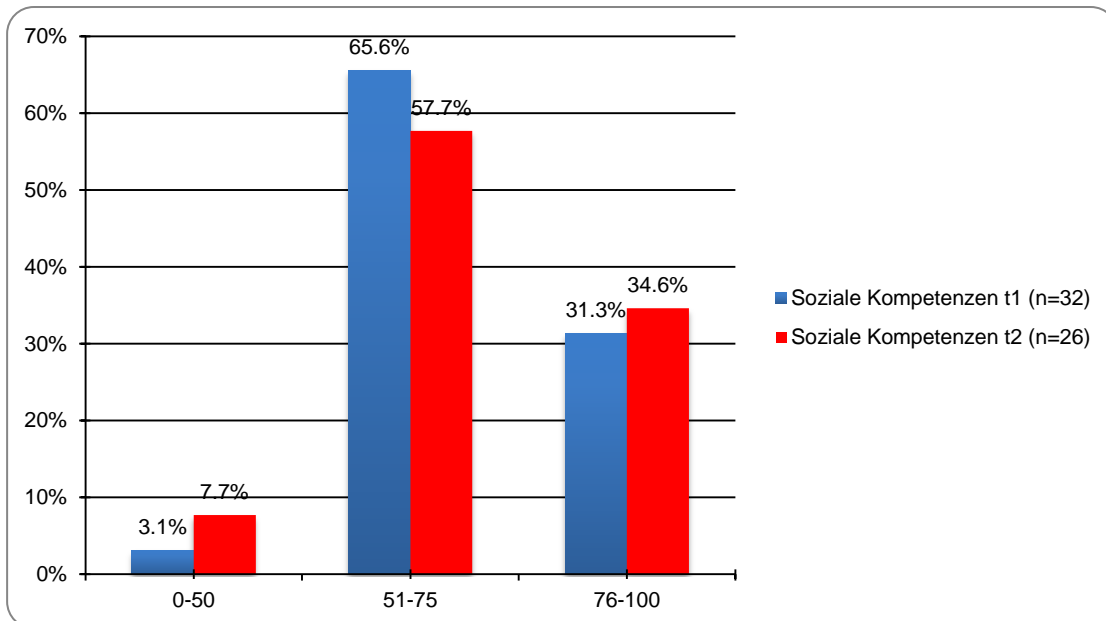
**Abbildung 5: Entwicklung der psychosozialen Gesundheit der Kinder zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot)**



Dass kaum Veränderungen stattgefunden haben, kann aber auch darauf hinweisen, dass den befragten Müttern Beobachtungen von nicht körperlich geäusserten Befinden und Verhaltensweisen zu beiden Zeitpunkten schwer fallen. Schliesslich leben sie in den MuKi auch in einem Umfeld, in dem das eindeutig Beobachtbare hoch gewichtet wird und mit Konsequenzen verbunden ist.

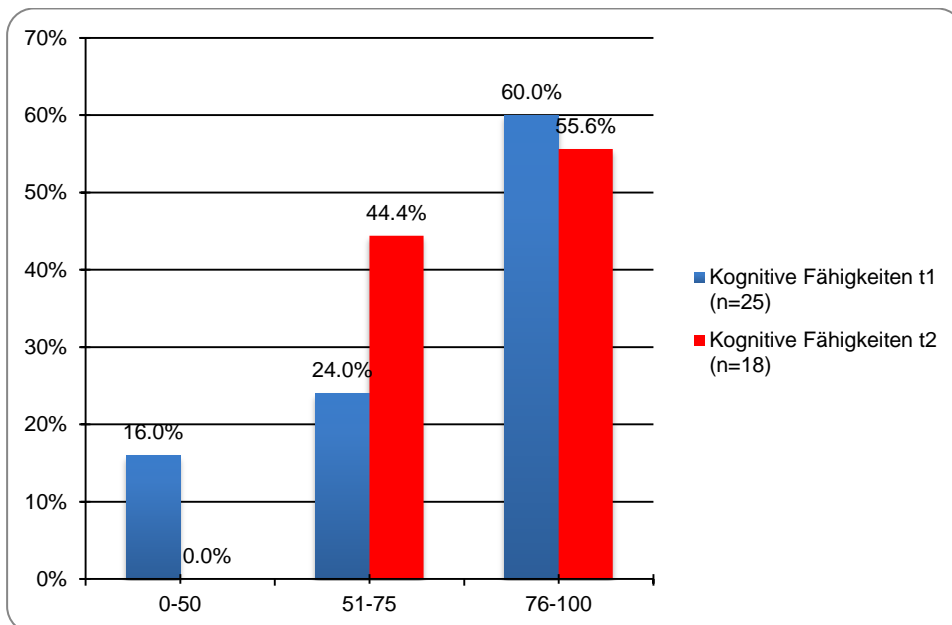
Exemplarisch hierfür kann die Skala „soziale Kompetenzen“ (vgl. Abbildung 6) gelesen werden, die nebst anderen Subskalen zur Berechnung der psychosozialen Gesundheit beiträgt. Darin sind wenige, dafür ambivalente Veränderungen erkennbar. So befinden sich zu Zeitpunkt 2 (rot) etwas mehr Kinder sowohl im kritischen (links) als auch im belastungsfreien Verhaltensbereich (rechts). Die grosse Gruppe der leicht belasteten Kinder in der Mitte (vgl. Abbildung 6) weist auf eine Abweichung von der Normalverteilung hin, in der mehr Kinder ohne Belastungen, sprich: ganz rechts, erwartet würden. Bei wenigen Kindern haben sich erst nach einer gewissen Zeit Schwierigkeiten im sozialen Umgang gezeigt. Das kann sowohl mit den im EBI erkennbaren sozialen Isolationstendenzen der Mütter (vgl. Kap. 4.2.2), als auch mit dem fortschreitenden Alter vom Neugeborenen zum Kleinkind und entsprechend zunehmenden sozialen Kontakten bspw. in der Kindertagesstätte zusammenhängen. Allgemein zeichnen sich die sozialen Kompetenzen der Kinder durch kleine Fort- und Rückschritte auf einer konstant unter Normwert liegender Ebene aus, allerdings ohne erkennbare Tendenzen der Veränderung. Dasselbe gilt mit einer Ausnahme auch für die anderen Subskalen zur psychosozialen Gesundheit, die hier nicht alle im Einzelnen aufgeführt werden.

**Abbildung 6: Entwicklung in der Subskala „soziale Kompetenzen“ zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot)**



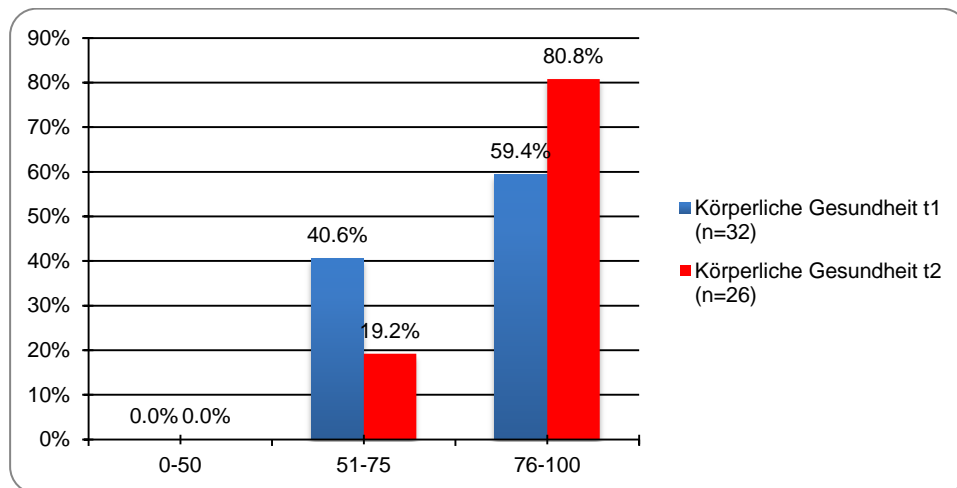
Die Ausnahme, sprich: die einzige Subskala der psychosozialen Gesundheit mit deutlichen Verbesserungen, ist die der kognitiven Fähigkeiten (vgl. Abbildung 7: Von 16% mit kognitiv kritischen Defiziten zu Zeitpunkt 1 (blau, ganz links) zu 0% (rot, ganz links)). In diesem Bereich finden die Kinder folglich sehr förderliche Bedingungen vor und/oder er wird von den Müttern auch entsprechend wahrgenommen und bespielt. Zu Zeitpunkt 2 scheinen dahingehend Beobachtungen gemacht worden zu sein.

**Abbildung 7: Entwicklung in der Subskala „kognitive Fähigkeiten“ zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot)**



Im Unterschied zu den wenigen oder schwer zu beobachtenden Veränderungen im psychosozialen Bereich finden im körperlichen Gesundheitsbereich (berechnet aus Fragen zu konkreten körperlichen Beschwerden und zu körperlichen Fähigkeiten/Entwicklung) zwischen den zwei Befragungszeitpunkten ganz deutliche positive Veränderungen statt (vgl. Abbildung 8). Das bedeutet konkret, dass gemäss den Fragen zu körperlichen Aktivitäten (Kriechen, Gehen, Spielen), zu Schläppheit, Müdigkeit und Teilnahmslosigkeit sowie zu Schmerzen zwar bereits beim ersten Zeitpunkt kein Kind ganz links, in den problematischen Bereich fiel (vgl. Abbildung 8). Zum zweiten Zeitpunkt allerdings sind 80% – und somit 20% mehr als zuvor – der dann noch im Sample vorkommenden Kinder (n=26) bei bester körperlicher Gesundheit. Damit liegen sie in der Score zwar auch noch leicht unter der Norm (vgl. Tab. 8). Dennoch fällt die Deutungsmöglichkeit zu diesen Entwicklungen im doppelten Sinne optimistisch aus: Es hat in den MuKi sowohl eine explizite Förderung der körperlichen Gesundheit und Entwicklung, als auch eine Sensibilisierung auf gesundheitsbezogene Themen, Beobachtungen und Reflexionen seitens der Mütter stattgefunden.

**Abbildung 8: Durchschnittswerte der körperlichen Gesundheit der Kinder zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot)**



**Tabelle 8: Durchschnittswerte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder zum Zeitpunkt 1 (links) und zum Zeitpunkt 2 (Mitte) im Vergleich zur instrumentbasierten Norm (rechts)**

<i>PedsQL: Entwicklungs- und Kompetenzbereich der Kinder</i>	<i>Durchschnittswert Zeitpunkt 1</i>	<i>Score</i>	<i>Durchschnittswert Zeitpunkt 2</i>	<i>Score</i>	<i>Score Norm-Wert</i>
<i>Psychosoziale Gesundheit</i>					
		77.0	(+1.2)	78.2	(+8.4) 86.6
<i>Körperliche Gesundheit</i>					
		81.1	(+2.7)	83.8	(+5.5) 89.3

#### 4.1.4 Ergebnisse zum subjektiven Wohl der Frauen nach WHO-5 Well-being Index

Nachdem die elterlichen Belastungen und die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder dargestellt und analysiert worden sind, soll zum Abschluss der standardisierten Befragung die Aufmerksamkeit dem subjektive Wohlbefinden der Mütter gelten. Das subjektive Wohlbefinden muss als wichtige Dimension der übergreifenden Lebensqualität gesehen werden, die wiederum einen entscheidenden Einfluss auf eine selbstbewusste und motivierte Alltagsgestaltung hat. Darauf legt auch die WHO (World Health Organisation) grossen Wert, weshalb sie einen entsprechenden Fragebogen konzipieren liess. Im Unterschied zu den zwei obigen Instrumenten umfasst der Fragebogen der WHO nur fünf Fragen, die zudem alle positiv formuliert sind (Fragen nach Häufigkeit von guter Laune, von Entspannung, von ausruhenden Erholungsphasen, von Aktivität und von Interesse am Alltag). Gleich wie bei den zwei vorangehenden Instrumenten beinhaltet der WHO-5 Well-being Index ebenfalls standardisierte Mittelwerte, anhand welcher die Nähe zu oder Abweichung von einer genormten Mehrheit fallspezifisch und übergreifend berechnet werden kann. Bei einer Score (Auswertungszahl) zwischen 0 und 25 (vgl. Tabelle 10) hält es die WHO für angebracht, aufgrund einer möglichen Depression der ausfüllenden Person weiterführende, diagnostische Gespräche vorzuschlagen. Ein Score zwischen 26 und 50 hingegen verweist höchstens auf eine niedergeschlagene Stimmung, die nicht zwingend diagnostisch abgeklärt werden muss.

In der übergreifenden Befragung von Müttern in den MuKi im Kanton Zürich (n=30: t1/ n=24: t2) zu ihrem subjektiven Wohlbefinden fällt auf, dass gemäss Auswertung nach WHO-5 Well-being Index® zwischen Zeitpunkt 1 (rot) und Zeitpunkt 2 (blau) eine übergreifende Verbesserung des Wohlbefindens stattgefunden hat (vgl. Tabelle 9). Während zu Zeitpunkt 1 noch 10% der Befragten depressive Tendenzen und 26% eine niedergeschlagene Stimmung aufwiesen, sind es zu Zeitpunkt 2 nur noch 4,2% bzw. 16,6% (vgl. Tabelle 9, rot eingekreiste Angaben). Darauf deuteten bereits die Ergebnisse im Elternbereich des EBI hin (vgl. Kap. 4.2.2), was im WHO-Fragebogen bestätigt wird. Des Weiteren fällt auf, dass gleichzeitig auch im obersten Score-Bereich (76-100), der konstant ein sehr hohes Wohlbefinden widerspiegelt, zwischen Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 ein Rückgang um 11,6% (von 36,6% auf 25,0%) stattgefunden hat (vgl. Tabelle 9, grau eingekreiste Angaben). Somit nimmt die grosse Mehrheit der Frauen (54,2%) zum Zeitpunkt 2 sich in einer gesunden, aber nicht konstant von guter Stimmung geprägten Verfassung wahr (vgl. Tabelle 9, gelb eingekreiste Angaben).

**Tabelle 9: Durchschnittswerte des subjektiven Wohlbefindens der befragten Frauen zum Zeitpunkt 1 (t1, blau) und zum Zeitpunkt 2 (t2, rot) nach dem WHO-5 Well-being Index (Prozentwerte)**

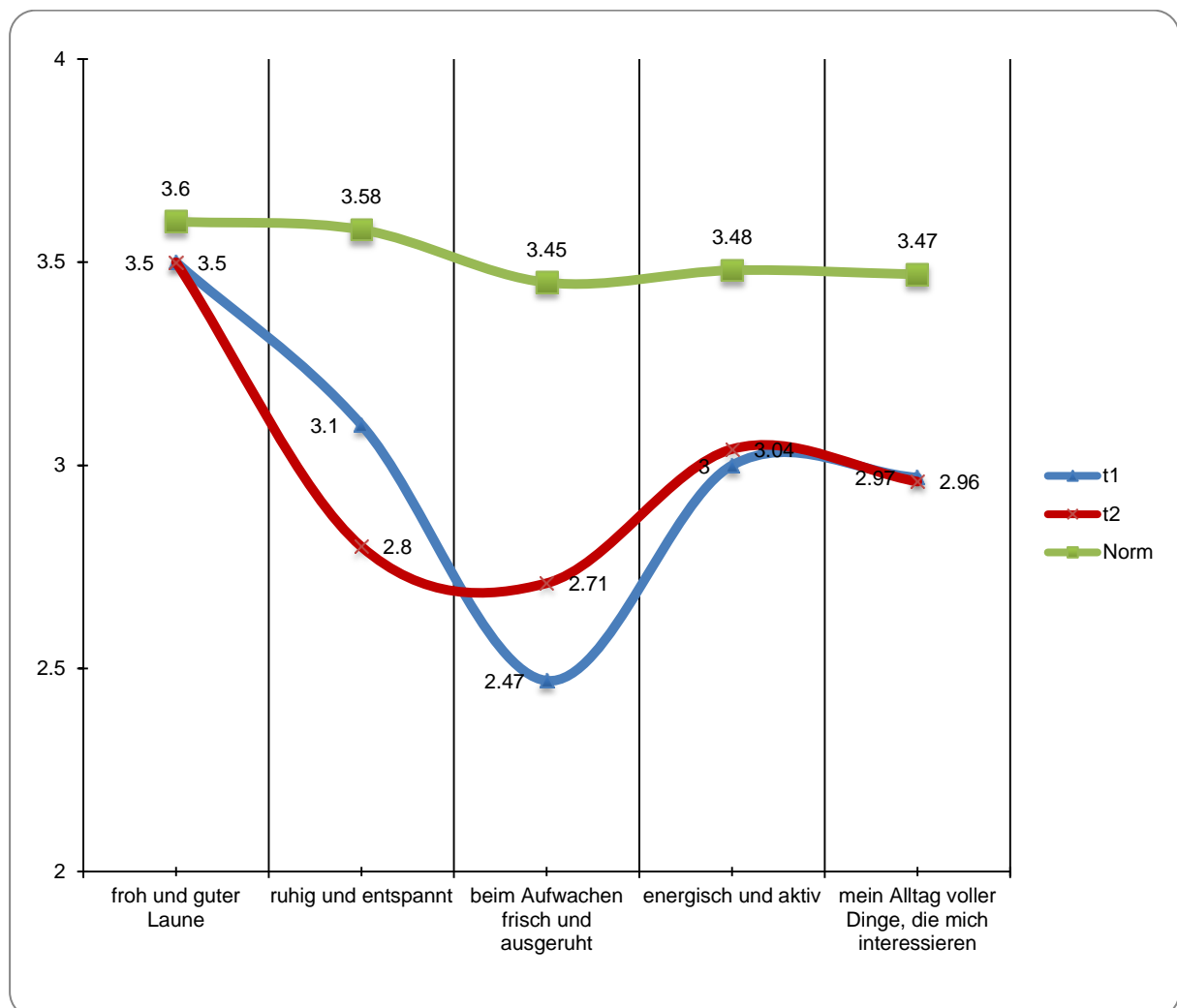
Score	Häufigkeit (t1)	Prozent (t1)	Häufigkeit (t2)	Prozent (t2)
0-25	3	10.0%	1	4.2%
26-50	8	26.7%	4	16.6%
51-75	8	26.7%	13	54.2%
76-100	11	36.6%	6	25.0%
<b>Gesamt</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>	<b>24</b>	<b>100.0%</b>

Demnach scheint die Zeit in der Mutter-Kind-Institution übergreifend betrachtet auf die für weite Bereiche der Gesundheit und der Alltagsbewältigung wichtigen Dimension des subjektiven Wohlbefindens eine förderliche Wirkung zu haben. Dies trifft nicht nur auf die Behandlung von Depressionen zu, die gemäss EBI ein wichtiger Faktor mütterlicher Belastungen darstellt, sondern auch auf eine realistische Selbsteinschätzung. Diese scheint zuzulassen, dass das subjektive Wohlbefinden nicht konstant hoch sein muss und dass man sich auch mal schlecht fühlen darf/kann. Das aufgezeigte Einpendeln in

einer „Mitte“ mit weniger sich depressiv fühlenden wie auch weniger sich sehr wohl fühlenden Müttern spiegelt sich dann auch in der Abweichung von der im Instrument berechneten Normkurve wieder (vgl. Tab. 8). So bleibt die gesamthafte Abweichung aufgrund dieses Einpendelns zu beiden Zeitpunkten auf einem ähnlichen, leicht negativ abweichendem Niveau – abgesehen von der Variabel des „froh und guter Laune“-Seins, die von Beginn an auf der Normkurve liegt. Pessimistischer gelesen könnte man aber auch die Hypothese aufstellen, dass ein konstant „normal“ hohes Wohlbefinden in den MuKi bspw. aufgrund eines steten Drucks, anhaltender Kontroll- und Stresssituation oder anhaltenden Belastungen schlicht nicht möglich ist.

Dennoch scheint offensichtlich, dass u.a. die in den Institutionen angebotenen oder vermittelten Therapien (ggf. inklusive Medikamentierung), Entlastungsinself, Unterstützungsleistungen und Begleitungen im Alltag einer gravierenden Beeinträchtigung des subjektiven Wohlbefindens durch Depressionen oder niedergeschlagene Stimmungen deutlich entgegenwirken können.

**Tabelle 10: Norm Wellbeing Five Mittelwert**



#### 4.1.5 Zwischenfazit standardisierte Befragung

EBI: Die Belastungssituationen der Mütter, deren Quellen den Eigenschaften und Verhaltensweisen der Kinder zugeschrieben werden können, haben während der Aufenthalte zugenommen bei Inan-

sprachnahme der Mütter durch die Kinder und Stimmungsschwankungen des Kindes, die die Mutter beschäftigen. Hingegen haben Belastungssituationen durch hyperaktives bzw. schnell ablenkbares Verhalten des Kindes stark abgenommen. Unabhängig von diesen Veränderungen bleiben die zwei relevanten Belastungsbereiche zu Beginn und gegen Ende des Aufenthaltes aber die gleichen: Anforderung durch das Kind und Anpassungsfähigkeit des Kindes. Ganz im Gegensatz zum Kindbereich haben Belastungssituationen im Elternbereich deutlich abgenommen. Drei Trends: In der Selbstwahrnehmung als Mutter sind übergreifend Belastungsabnahmen festzustellen. Weniger Veränderungen fanden im physischen und psychischen Gesundheitsbereich statt, obschon depressive Belastungsmuster ebenfalls abgenommen haben. Bezüglich Belastung im Sozialen ist eine leichte Zunahme durch soziale Isolation und eine sehr deutliche Belastungszunahme bezüglich Partnerbeziehung zu verzeichnen. Dies bringt trotz insgesamt deutlichen Verbesserungen zum Befragungszeitpunkt 2 drei relevante Bereiche mit überdurchschnittlich hohen Belastungen im Elternbereich hervor: Depression, soziale Isolation und Partnerbeziehung.

*PedsQL*: Zwar hat sich gesamthaft die psychosoziale Gesundheit der Kinder zwischen den zwei Befragungszeitpunkten kaum verändert, allerdings zeigen sie bereits zum Zeitpunkt 1 im Vergleich zur Normalkurve wenig Abweichung auf. Einzig in der Subskala der kognitiven Fähigkeiten sind deutliche Verbesserungen festzustellen. Die übrigen haben einen ähnlichen Charakter wie die der sozialen Kompetenzen: Ambivalente und uneindeutige Tendenzen. Im Unterschied zu den wenigen oder schwierig zu beobachtenden Veränderungen im psychosozialen Bereich finden im körperlichen Gesundheitsbereich zwischen den zwei Befragungszeitpunkten ganz deutliche positive Veränderungen bzw. Verbesserungen statt.

*WHO5*: Übergreifende Verbesserung des Wohlbefindens bezüglich depressiver Tendenzen und niedergeschlagener Stimmung. Des Weiteren fällt auf, dass gleichzeitig auch im Bereich, der ein konstant sehr hohes Wohlbefinden widerspiegelt, zwischen Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 ein Rückgang stattgefunden hat und sich die grosse Mehrheit der Frauen (54,2%) so in einer gesunden, aber nicht konstant von guter Stimmung geprägten Verfassung wahrnehmen. Dennoch bleibt offensichtlich, dass die in den Institutionen angebotenen oder vermittelten Therapien (ggf. inklusive Medikamentierung), Entlastungsinself, Unterstützungsleistungen und Begleitungen im Alltag der Beeinträchtigung des subjektiven Wohls durch Depressionen oder niedergeschlagene Stimmungen entgegenwirken können.

*WHO-5*: Zwischen Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 fanden übergreifend Verbesserungen des Wohlbefindens statt, d.h. es zeigen sich deutlich weniger depressive Tendenzen und niedergeschlagene Stimmung bei der zweiten Befragung. Gleichzeitig hat auch in dem Bereich, der ein konstant sehr hohes Wohlbefinden widerspiegelt, zwischen Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2 ein Rückgang stattgefunden. Also nimmt sich die grosse Mehrheit der Frauen in einer gesunden, aber nicht konstant von guter Stimmung geprägten Verfassung wahr. Demnach haben u.a. die in Institutionen angebotenen Unterstützungsleistungen und Begleitungen im Alltag der Beeinträchtigung des subjektiven Wohlbefindens durch Depressionen oder niedergeschlagene Stimmungen entgegenwirken können.

## 4.2 Soziales Netzwerk

Die soziale Netzwerkanalyse ist eine qualitative Forschungsmethode der empirischen Sozialforschung. Sie dient der Visualisierung und Verortung sozialer Beziehungen und zeigt deren Strukturen und Dynamiken auf (Hollstein & Pfeffer 2010).<sup>8</sup> Für die Wirkungsanalyse von MuKi im Kanton Zürich

<sup>8</sup>Hollstein, Bettina & Pfeffer, Jürgen (2010): Netzwerkkarten als Instrument zur Erhebung egozentrierter Netzwerke [online, 30.05.2014].

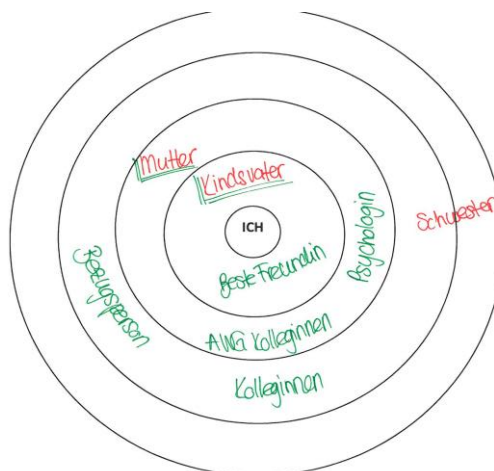


wurde ein Instrument zur Darstellung sozialer Netzwerke der Klientinnen eingesetzt. Dies in Ergänzung zu den geführten Interviews und Fragebögen. Ziel dabei war es, die sozialen Netzwerke der Mütter mit Hilfe einer Netzwerkkarte aus ihrer Sicht darzustellen und dabei festzustellen, wen sie zum Zeitpunkt des Interviews als unterstützend oder belastend wahrnehmen. Gleichzeitig sollte deutlich werden, wie sich diese Netzwerke über die verschiedenen Interviewzeitpunkte verändern und in welcher Distanz die befragte Frau die Personen im sozialen Netzwerk einzeichnet. Dabei ging es eher um einen spontanen Impuls als um einen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Gesamtheit eines sozialen Netzwerkes darzustellen war also nicht das Ziel. Gleiches galt für die Überprüfbarkeit der tatsächlichen Vernetzung und der Häufigkeit des Kontaktes sowie für die Kontaktform (face to face oder via social media), z.B. bei jedem Interview (t 1, 2) wurde von den Müttern eine Netzwerkkarte ausgefüllt. Obwohl die Netzwerkkarten der sozialen Netzwerkanalyse strukturierte und standardisierte Instrumente zur Datenerhebung sind, gibt es keine vorgegebenen Auswertungsraster. Die Netzwerke werden deshalb im Folgenden deskriptiv und institutionsübergreifend ausgewertet.

#### 4.2.1 Aufgabenstellung Studie

In Anlehnung an die Methode der konzentrischen Kreise<sup>9</sup> wurde in der Studie zur Visualisierung der sozialen Netzwerke ein Kreis-Schema verwendet (vgl. Abb. 9). Im kleinsten Kreis in der Mitte sollte sich die Klientin selbst verorten (ICH). Die Klientinnen wurden beim ersten Interview gebeten, mit grüner Farbe die unterstützenden und mit roter Farbe die belastenden Personen in das Kreisschema einzutragen. Zusätzlich wurde die befragte Person aufgefordert, Personen in ihren Rollen und nicht mit Namen zu benennen (Bsp.: „Vater“ anstatt „Karl“). Danach wurde den Frauen die Bearbeitung der Aufgabenstellung selbst überlassen.

Aufgabe t1: Sie sind in der Mitte: Zeichnen Sie ein, welche Menschen Ihnen momentan wie nahe stehen / wie wichtig sind. **grün:** nehmen Sie unterstützend wahr. **rot:** nehmen Sie belastend wahr.



**Abbildung 9: Beispiel eines ausgefüllten Kreis-Schemas soziales Netzwerk**

<sup>9</sup> Siehe Kulin, Sabrina et al. (2012): Soziale Netzwerkanalyse: Theorie, Methoden, Praxis. Münster: Waxmann.

Die Netzwerkkarte galt als ausgefüllt, wenn die interviewte Mutter die Verortung der belastenden und unterstützenden Personen für beendet befand. Dabei wurde auf ein selbstreflexives Element verzichtet (Bsp.: „Wenn Sie die Karte noch einmal ansehen, fällt Ihnen etwas auf?“).

Zum zweiten Interviewzeitpunkt, kurz vor Austritt, wurde die Aufgabenstellung etwas verändert. Es wurde nun nur nach Personen gefragt, die in der Übertrittsphase als unterstützend und belastend wahrgenommen werden.

Aufgabe t2: Sie sind in der Mitte: Zeichnen Sie ein, welche Menschen Ihnen momentan wie nahe stehen / wie wichtig sind. **grün**: nehmen Sie unterstützend wahr (heute); **grün**: schätzen Sie als unterstützend ein (nach dem Austritt). **rot**: nehmen Sie als belastend wahr (heute); **rot**: schätzen Sie als belastend ein (nach dem Austritt).

#### 4.2.2 Ergebnisse Zeitpunkt 1: Kurz nach Eintritt in die MuKi

Die Netzwerke wurden zu beiden Zeitpunkten unterschiedlich dicht ausgefüllt. In fast allen Fällen wurden sowohl unterstützende als auch belastende Personen genannt. Die Anzahl der Personen, die ins Netzwerk eingetragen wurden, war unterschiedlich. Die folgenden Personenkategorien wurden in der Auswertung gebildet. Dabei wurden bestimmte Personen einem Überbegriff zugeordnet, die im Folgenden detaillierter ausgeführt werden. Es soll dabei gezeigt werden, wie diese zum Zeitpunkt 1 der Befragung als unterstützend und/oder belastend wahrgenommen wurden:

##### *Das eigene Kind / die eigenen Kinder*

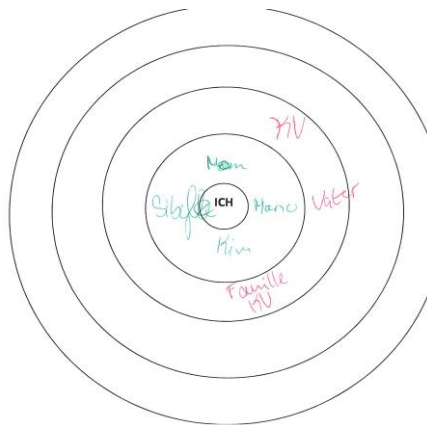
Das eigene Kind / die eigenen Kinder, die mit in der Institution leben, werden in allen Fällen, in denen sie genannt werden, als unterstützend wahrgenommen.

##### *Eigene Familie*

Auffällig häufig werden die Mütter der Frauen als unterstützend und nah genannt und dabei ganz nah im Netzwerk an das eigene Kind angegliedert. Teilweise gilt dies auch für die Geschwister, Väter und Grosseltern der befragten Frauen. Immer wieder werden Letztere aber als unterstützend und belastend zugleich beschrieben. Entfernte Familienmitglieder (Grossonkel, etc.) werden nicht genannt. Selten wird die Gotte / der Götti genannt. Wenn, dann wird sie / er als unterstützend wahrgenommen.

##### *Partner und/oder Kindsvater*

Partner und Kindsväter werden in vielen Netzwerken genannt. Unabhängig davon, ob die aktuellen Partner Kindsväter sind oder nicht: Besteht die Partnerschaft zum Zeitpunkt der Befragung, wird sie als eng und unterstützend wahrgenommen. Kindsväter, die keine aktuellen Partner sind, werden meistens distanziert vom Ego platziert und als belastend wahrgenommen. In einem Fall wird deutlich, dass zwar der Kindsvater (nicht der aktuelle Partner) als belastend, jedoch dessen Eltern als Unterstützung wahrgenommen werden. Die Familien der Partner und Kindsväter spielen eine Rolle. Sie werden als teilweise unterstützend, teilweise belastend beschrieben, in einzelnen Netzwerken sind sie teilweise gleichzeitig belastend und unterstützend.



**Abbildung 10: Partner und/oder Kindsvater**

#### *Behörden und Ämter*

Der Vormund (der eigene und der des Kindes) wird immer wieder als belastend genannt. Gleichzeitig gibt es aber auch Mütter, welche die Vormundschaftsbehörde als unterstützend wahrnehmen. Gleiches gilt auch für das Sozialamt.

#### *MuKi, MitarbeiterInnen und Therapie*

Auch die Institutionen, in denen die Mütter mit ihren Kindern leben, werden als gleichzeitig belastend und unterstützend wahrgenommen. Wenn Begleitpersonen genannt werden, dann werden diese als unterstützend beschrieben. Therapeutische Betreuung wird – in nur einem Fall genannt – als unterstützend wahrgenommen.

#### *Freundschaften*

Freundinnen werden in vielen Netzwerken genannt. Dies sind meistens ausgewählte Frauen, teilweise wird dort vermerkt, ob diese Person ebenfalls ein Kind hat oder nicht. Die Freundschaften sind entweder bestehende Beziehungen aus der Zeit vor der MuKi oder dort vor Ort entstanden. Die Mitbewohnerinnen, wenn sie Freundinnen sind, werden als unterstützend und auch nah wahrgenommen.

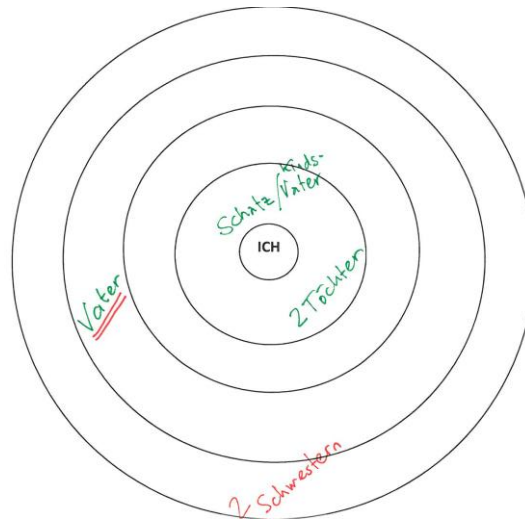
#### *Tiere*

In einem Netzwerk werden auch Haustiere genannt, die als unterstützend wahrgenommen werden.

### **4.2.3 Ergebnisse Zeitpunkt 2: Kurz vor / nach Austritt aus der MuKi**

Die Ergebnisse decken sich weitestgehend mit Zeitpunkt 1 (siehe oben). Es ist festzustellen, dass die Unterstützung und Belastung in den meisten Fällen bestehen bleiben. Dies gilt insbesondere für Kindsväter, die zum Zeitpunkt des Interviews nicht auch Partner sind. In einem Fall wird aus dem belastenden Ehemann und dessen belastender Familie für den zweiten Zeitpunkt ein belastender Ex-Mann mit belastender Exmann-Familie. Beziehungen, die sich verändern, können natürlich weiterhin belastend bleiben. In einem Beispiel ist festzustellen, dass die befragte Mutter sich selbst („ich selber“) als belastend beschreibt und zum zweiten Zeitpunkt des Interviews ihr „Selbstbild“ als unterstützend darstellt. Wie diese Veränderung zu Stande gekommen ist, ist den Netzwerkkarten nicht zu entnehmen.

Werden Ämter / Behörden (KESB, Jugendsekretariat, Sozialamt) zum Zeitpunkt 1 als belastend wahrgenommen, sind sie dies auch zum zweiten Zeitpunkt. Gleiches gilt für Mitarbeitende der MuKi.



**Abbildung 11: Beispiel eines ausgefüllten Kreis-Schemas soziales Netzwerk Zeitpunkt 2**

#### 4.2.4 Zwischenresultate

Es ist festzustellen, dass in fast allen sozialen Netzwerken sowohl unterstützende als auch belastende Personen genannt werden können. Laut Eigeneinschätzung verfügen die Frauen über ausbaufähige Ressourcen im sozialen Umfeld im weitesten Sinne; eingeschlossen darin sind Familienmitglieder, Partner (teilweise auch gleichzeitig Kindsväter) und Freunde.

Die Netzwerkanalyse gibt im Allgemeinen darüber Auskunft, wer bei der Unterstützung der Frau tätig werden kann und welche Ressourcen durch wen mobilisiert werden können. Inwiefern die genannten Personen im Zeitraum des Aufenthaltes der Familie in der MuKi einbezogen werden, wie der Kontakt zwischen der Frau und der genannten Personen gepflegt bzw. vermieden wird, darüber gibt die Netzwerkanalyse, wie sie in der Studie durchgeführt wurde, keine Auskunft. Der Netzwerkanalyse liegt die Annahme zu Grunde, dass soziale Teilhabe durch soziale Kontakte bestimmt wird und dass soziale Beziehungen eine Quelle sozialer Unterstützung sind. Dabei ist neben der Menge der sozialen Kontakte auch die Art und Qualität der Beziehung entscheidend (von Kardorff 2010, 718)<sup>10</sup>. Die Netzwerke der Frauen werden deshalb nicht als „gross“ oder „klein“ bezeichnet. Fraglich bei dieser Bewertung wäre die Bezugsgrösse.

Durch den Einzug in die MuKi wird das Netzwerk der unterstützenden und belastenden Personen (unfreiwillig) vergrössert. Neue Freundschaften entstehen, aber durch das Zusammenleben mit anderen, meist bis zum Einzug unbekannten Frauen und Kindern sowie Mitarbeitenden der MuKis und Bezugspersonen können auch belastende Situationen entstehen. Die individuellen Einschätzungen der Frauen zeigen, dass dieselbe Person, insbesondere von Behörden und MuKi, gleichzeitig als unterstützend und belastend beschrieben wird. Der Kontakt zu diesen Personen lässt sich nicht umgehen, die Funktion und Rolle der Personen vereint die beiden Seiten. Der Aufenthalt in der MuKi wird in den Interviews (siehe unten) immer wieder so beschrieben, dass teilweise unter Druck eine Fremdmotivation auf die Mutter und das Kind übertragen wurde. Belastungen verändern sich bezüglich Mitar-

<sup>10</sup> Von Kardorff, Ernst (2010): Soziale Netzwerke in der Rehabilitation und im Gesundheitswesen. In: Handbuch Netzwerkforschung. Hrsg. von Christian Stegbauer & Roger Häussling. Wiesbaden: VS Verlag.

beitenden in der MuKi sowie Behörden, etc. über die zwei Interviewzeitpunkte möglicherweise auch deshalb kaum.

## 5 Interviews mit den Müttern

Zur Erfassung der subjektiven Wahrnehmungen und Bedeutungshorizonte der Nutzerinnen im Hinblick auf die MuKi wurden alle Mütter, die an der Studie teilgenommen haben (n=30 zu Zeitpunkt 1; n=24 zu Zeitpunkt 2), vor der schriftlichen Befragung jeweils mittels Leitfadeninterview befragt. Diese Gespräche dauerten zwischen ca. 20 und 40 Minuten und hatten im Unterschied zu den standardisierten Befragungen zum Ziel, Themen zu erfassen, die nicht vorgegeben und mit einer standardisierten Norm vergleichbar sind, sondern aus Sicht der Mütter im Verlauf des Aufenthaltes eine grosse Relevanz besitzen. Diese Perspektive muss für das Qualitätsverständnis der MuKi deshalb zentral sein, weil sie alle mit der Sicherstellung des Kindeswohls ein langfristiges Ziel verfolgen. Das kann nur dann erreicht werden, wenn die in den MuKi vermittelten Werte und Themen von den Müttern genutzt, verstanden und von ihnen in die individuelle Alltags-, Aufgaben- und Sinngestaltung eingebunden werden können.

### 5.1 Fallbeispiele

Einleitend in die Auswertung der Interviews werden drei Fallbeispiele vorgestellt. Zu zwei Zeitpunkten (kurz nach Eintritt und kurz vor / bzw. kurz nach Austritt) wird die Sicht der Mütter, ihrer Kinder und ggf. ihrer Partner dargelegt. Die Zusammenfassung der Themen, die im Interview von den Müttern angesprochen werden, wird präsentiert, auch um einen Einblick in die unterschiedlichen Situationen, Einschätzungen, Wahrnehmungen und Bilanzierungen der Frauen zu ihrem Leben in der MuKi zu veranschaulichen. Dabei wird gezeigt, mit welcher Vorgeschichte die jeweilige Frau mit ihrem Kind in die MuKi eintritt, wie sie das Leben dort beschreibt und was sie mit Blick auf den Austritt von der Zeit nach der MuKi erwartet, bzw. welche Ziele dafür gesetzt und umgesetzt werden können. Es wurden hierfür drei sich kontrastierende Fälle ausgewählt.

#### 5.1.1 Anna

##### *Interview Zeitpunkt 1: Eintritt in die MuKi*

Als Anna in die MuKi einzieht, hat sie bereits einige Jahre in einem städtischen Heim verbracht. Lange sei sie für ihre jüngeren Geschwister verantwortlich gewesen und habe bis heute ein enges Verhältnis zu ihrer Schwester. Das Verhältnis zu ihrer Mutter beschreibt sie als schwierig. Als Anna im 10. Schuljahr schwanger wird, weiss sie, dass sie mit Kind nicht im Heim bleiben kann. Sie schnuppert in einigen MuKis und entscheidet sich nach ihrem Bauchgefühl für eine Institution, in der ihr die Atmosphäre, das Gesprächsklima und die Hilfsbereitschaft zwischen den dort lebenden Frauen und Betreuerinnen positiv auffallen. Wenige Tage vor der Geburt ihres Sohnes zieht Anna in die MuKi. Kurz darauf stellt der Kindsvater sie vor die Wahl: „[...] er sait mir, ja, weisch was, wenn du das Kind frei zum Adoption gisch, dänn bin ich für dich da.“ Anna entscheidet sich für ihren Sohn und der Kindsvater bricht den Kontakt ab.

Das Leben in der MuKi ist für Anna ein Lernort, an dem sie sich durch die Betreuenden unterstützt fühlt und jederzeit um Rat fragen kann: „die helfet, wo die helfen chönnt“. Schritt für Schritt lernt sie ihren Sohn und seine Bedürfnisse kennen, ist entzückt von jeder Entwicklung. Sie lernt, wie sie auf die kindlichen Bedürfnisse eingehen kann, lernt gleichzeitig auch ihre Grenzen kennen. Mit allen Fragen und Antworten kann sie sich vertrauensvoll an die Mitarbeitenden der MuKi wenden und erlebt einen respektvollen Umgang: „Mir chönnt zäme rede und alli Sache, denn han-i ebe kein Angscht und so öppis zum säge oder so. Ich bin einfach immer direkt und ehrlich zu ihre und sie zu mir auch, sie sagt ihre Meinig und so. Sie sagt, nei, da häsch falsch gmacht. Da find ich nöd guet und das han ich gern.“ Dass auch Zeit bleibt für ihre eigenen Hobbies, Klettern und Musizieren, ist Anna wichtig und sie ge-

staltet ihren Tagesablauf mit und ohne Sohn so, dass Zeit dafür bleibt. Teilzeit macht sie ein Praktikum. Ihr Bruder besucht sie und seinen Neffen regelmässig.

Anna fühlt sich unterstützt, ernst genommen und direkt bei ihren Bedürfnissen abgeholt. Sie schaut positiv in die Zukunft, steigert schrittweise ihr Arbeitspensum, möchte Bewerbungen für Lehrstellen verfassen und nach dem Austritt gemeinsam mit ihrem Sohn in einer eigenen Wohnung leben. Sie glaubt an die baldige Umsetzung der Ziele, denn „es ist so, wenn man ein Zyl hat/... [...] .../und man wott dieses Zyl erreiche, man muss alles machen, was man machen muss, um das zu erreichen.“

#### *Interview Zeitpunkt 2: Kurz vor Austritt aus der MuKi*

Rückblickend findet Anna ihren Aufenthalt in der MuKi mehrheitlich gut. Wer sich auf die Betreuenden einlasse, könne viel lernen. Anders als andere Mütter in der MuKi habe Anna selbst aber nicht mehr viel lernen müssen. Fortschritte sieht sie in ihrer Organisation und in der Kommunikation mit ihrem Sohn, dem sie nun erkläre, weshalb routinierte Abläufe wichtig und warum gewisse Dinge verboten sind. Die strikten Regeln und die Gleichbehandlung aller Frauen findet Anna aber nach wie vor schwierig, weil sie mit ihrer Vollzeitbeschäftigung einen anderen Tagesrhythmus hat als die meisten anderen Frauen im Haus. Immer wieder komme es zu Konflikten zwischen den Frauen, die sich dann auch auf die Kinder übertragen. Daraus sei neben viel Druck auch die Motivation für Anna entstanden, die vereinbarten Ziele zu erreichen und aus der MuKi auszuziehen.

Anna beschreibt die Austrittsphase als anstrengend und stressig. Alles laufe gleichzeitig: Wohnungssuche, 100% Berufstätigkeit, Lehrstellensuche. Alles gleichzeitig erledigen zu können, bedeutet für Anna eine „gute Mutter“ zu sein. Dadurch könne sie den Beweis erbringen, dass sie bereit sei mit ihrem Sohn allein zu leben. Obwohl sie durch die Kinderbetreuung der Mitarbeiterinnen in der MuKi unterstützt wird, fühle sie sich besonders in der Austrittsphase mit ihrem Sohn allein. Er habe sich gut entwickelt und in der MuKi viele Spielkameraden gefunden, was Anna sehr schätzt. Allein negativ für ihn sei, dass durch die vielen Kinder die Ansteckungsgefahr bei Erkältung z.B. sehr hoch sei. Sobald sie eine Wohnung gefunden hat, sucht sie einen Krippenplatz für ihn. Anna schätzt nach wie vor die Freiheiten, die sie für sich hat und hofft, diese für sich und den Sohn auch nach Austritt beibehalten zu können. Finanziell ist Anna nicht abgesichert, weil sie noch nicht fertig ist mit der Lehre, sie fragt sich, wie das finanziell in Zukunft aussieht, da sie seit ihrem 18. Geburtstag keine Beistandschaft mehr hat.

Mit dem Kindsvater hat Anna wieder Kontakt. Sie hofft diesen in den kommenden Jahren zu intensivieren. Mit den Mitarbeiterinnen der MuKi informell in Kontakt zu bleiben, kann sich Anna auch nach dem Austritt aus der MuKi vorstellen. Man könne schliesslich immer reden.

#### *Interview Zeitpunkt 3: 6 – 12 Monate nach Austritt aus der MuKi*

Da Anna auch zum dritten Befragungszeitpunkt noch in der MuKi lebt, findet kein Interview nach Austritt statt. Am Telefon erzählt sie aber, dass es ihrem Sohn sehr gut gehe und dass sie eine Lehrstelle gefunden habe. Wann sie aus der MuKi ausziehen wird, ist ihr noch unklar.

### 5.1.2 Gabriela

#### *Interview Zeitpunkt 1: Eintritt in die MuKi*

Susi, die Tochter von Gabriela ist zum Zeitpunkt des ersten Interviews vier Wochen alt. Sie ist Gabrielas zweites Kind. Die achtjährige Tochter lebt in Gabrielas Herkunftsland, Kroatien. Seit der Geburt drehe sich nun alles um Susi: Kleidung kaufen, Schoppen geben, spielen, Windeln wechseln. Gabriela sagt: „Ich schaue für meine Tochter, nicht für mich.“

Bevor Gabriela in die MuKi kam, gab es häufig Probleme mit der Polizei, u.a. wegen Drogen und lauter Musik in der Nacht. Die Situation sei für ein Kind nicht gut gewesen, sagt Gabriela. Ihre Ärztin habe dann eine MuKi empfohlen. Gabriela schaut sich alles an und zieht kurz darauf ein. Nur für ihre Tochter tue sie das, sagt Gabriela. Die Kinderbetreuung sei gut fürs Kind und Gabriela fühlt sich zu Beginn gut unterstützt. Immer wieder kommt es aber zu Konflikten zwischen den Frauen im Haus und immer wieder gibt es Streit mit der Bezugsperson. Als Susi in der Nacht offenbar starke Schmerzen hat und nicht mehr aufhört zu weinen, ruft Gabriela ein Taxi und geht ins Spital. Sie setzt sich damit über den Willen der Bezugsperson hinweg, die Gabriela auffordert, nicht ins Spital zu gehen. Gabriela fühlt sich gestresst und unter Druck gesetzt, obwohl sie als Mutter am besten wissen müsste, was ihr Kind wolle. Ständig werde ihr reingeredet, das von Bezugspersonen, die selbst kinderlos seien und – anders als Gabriela selbst – gar nicht wüssten, was es bedeute, Mutter zu sein. Sie würde schliesslich alles tun für ihre Tochter, dafür auch, wenn nötig, gegen die Polizei vorgehen: „*Alles. Egal was ist. Alles für meine Tochter. ... Kopf ab.*“

Gerne würde Gabriela baldmöglichst aus der MuKi ausziehen, in eine „schöne Wohnung“. Doch in der MuKi heisse es immer, sie müsse warten, was Gabriela nicht versteht.

#### *Interview Zeitpunkt 2: Unerwarteter Austritt aus der MuKi*

Acht Monate nach dem ersten Interview findet das zweite Gespräch statt. Gabriela wohnt in der Zwischenzeit wieder bei ihrem Partner in einer kleinen Wohnung, ohne Susi. Die lebt seit einigen Monaten in einer Pflegefamilie. Ohne Vorinformation hätten Polizei und Beistand Susi aus der MuKi abgeholt. Der Kindsvater, der auch Partner von Gabriela ist, ist beim Interview dabei und schildert die Situation: „Leeres Zimmer, Tochter war weg und dann haben sie uns gesagt ... haben sie uns die Meldung gemacht, dass sie jetzt in ein Heim versorgt worden ist.“

In den letzten Wochen in der MuKi liess sich Susi nachts immer schlechter beruhigen, das auch, weil es in der MuKi häufig zu laut war. Mit der Bezugsperson gab es dann immer wieder Diskussionen und auch eine Schlägerei. Gabriela fühlte sich in ihrer Privatsphäre gestört und hatte kein Verständnis dafür, dass man immer mehr auf sie und weniger aufs Kind schaute. Immer wieder wurde ihr gesagt, sie provoziere ihre Bezugsperson, obwohl Gabriela sich immer wieder provoziert fühlte. Gabriela fühlte sich gestresst, überwacht und bewertet. Immer wieder habe sie zu hören bekommen, sie kümmere sich nicht gut genug um das Kind, habe kein Interesse und lasse das Kind weinen. Dabei habe sie doch immer für Kleidung, Essen und Pampers gesorgt und all das sogar auf Vorrat gekauft. Gabriela fühlte sich falsch bewertet von einer Bezugsperson, die selbst nicht Mutter war und deshalb gar nicht wissen konnte, was es bedeute Mutter zu sein. Gabrielas Freund hat den Eindruck, man habe zeigen wollen, dass Gabriela keine gute Mutter sei, was gar nicht stimme. Gabriela habe einfach nicht gewusst, dass sie in der MuKi auf ihre Stressresistenz überprüft würde. Das sei „Neuland“ für sie gewesen, erst die KESB habe darüber nach der Platzierung von Susi informiert. Kindererziehung habe Gabriela in ihrem Herkunftsland anders erlebt und wisse aus Sicht des Partners einfach noch nicht genau, wie man sich in der Schweiz z.B. in Konfliktsituationen korrekt verhalte.

Gemeinsam mit ihrem Anwalt haben Gabriela und ihr Freund ein regelmässiges Besuchsrecht der Tochter erwirken können. Mit den Pflegeeltern sei der Kontakt gut, die Besuchsregelung werde eingehalten. Gabriela und ihr Freund hoffen, dass Susi nicht noch einmal in eine andere Familie platziert wird. Der Anwalt habe Susis Eltern geraten, sie sollten sich ruhig verhalten und mit den Behörden



kooperieren, was besonders Gabriela schwer fällt. Susi und ihr Freund hoffen, dass sie mit einem Umzug in eine grössere Wohnung, die „kindgerecht eingerichtet“ ist, die Tochter aus der Pflegefamilie zurückholen können: „...meine Tochter zu mir. Zu mir! Ich bin Mutter, ich muss schauen!“ Es steht auch die Überlegung im Raum, die ältere Tochter aus Gabrielas Herkunftsland zu holen, damit auch sie bei der Familie leben kann. Gabriela möchte ihre Familie finanziell unterstützen, bislang verdient ihr Freund das Geld. Dieser sage aber, sie solle lieber noch warten. Bald werden Gabriela und ihr Freund heiraten.

#### *Interview Zeitpunkt 3: 12 Monate nach Austritt aus der MuKi*

Gabriela war nicht mehr bereit für ein drittes Interview, welches rund ein Jahr nach der zweiten Befragung geplant war. Sie erzählt aber bei der Kontaktaufnahme kurz, dass sie nach wie vor mit ihrem Partner in der kleinen Wohnung wohne und dass sie auch noch nicht verheiratet seien, letzteres aber geplant werde. Weil ihr Freund keine gute Stelle habe und sie selbst nur ab und an einem Gelegenheitsjob nachgehe, sei zurzeit nicht viel Geld vorhanden. Ihre gemeinsame Tochter Susi wohnt nach wie vor in der Pflegefamilie, wobei der Kontakt zu ihr aber ganz gut ist. Auch dürfen sie sie momentan jedes zweite Wochenende nachhause nehmen, was beiden Eltern Freude und auch Hoffnung macht. Mit der MuKi hat sie inzwischen wieder ein viel besseres Verhältnis und sie geht ab und zu auf Besuch, um andere Mütter zu treffen oder die Mitarbeiterinnen etwas zu fragen. Schliesslich wohne sie auch nicht weit weg. Weiter berichtet sie, dass sie momentan etwas weniger nervös sei, da es ihr psychisch besser geht. Eine grosse Last ist für sie aber nach wie vor, dass ihre kleine Tochter nicht bei ihr wohnen darf und dass es auch mit ihrer grossen Tochter, die nach wie vor im Herkunftsland lebt, nur telefonischen Kontakt gibt. Für ihre Zukunft wünscht sie sich deshalb ihre Töchter bei sich, mehr Geld und eine grössere Wohnung in der Stadt und vielleicht auch mal ein Hochzeitsfest.

#### 5.1.3 Johanna

##### *Interview Zeitpunkt 1: Kurz nach Eintritt in die MuKi*

Johanna erzählt, sie habe sich für einen Aufenthalt in der MuKi entschieden, um ihren Sohn Tobi bei sich behalten zu können. Sie erwartet vom Leben in der MuKi, dass sie dort Sicherheit im Umgang mit ihrem Sohn erreicht und lernt, was Muttersein eigentlich bedeutet: „...jo Sicherheit übercho, chann ich das überhaupt/... wenn i's nöd do üebe, lerne, wo dänn?“ Schon kurz nach Eintritt in die MuKi belasten Johanna die Konflikte zwischen den anderen Müttern, die in der MuKi leben, ihr fehlt Privatsphäre und sie empfindet die Regeln und Sanktionen als nicht altersgemäss. Johanna möchte ausserdem während ihrem Aufenthalt in der MuKi lieber im Mutter-Sein unterstützt und nicht auf die Berufstätigkeit vorbereitet werden. Die Arbeitsmassnahmen empfindet sie deshalb als Beschäftigungsmassnahme, die sie nicht im Zusammenhang mit ihrem Leben nach dem Austritt aus der MuKi sieht: „...ich weiss denn am Schluss, dass ich chan [mich beschäftigen], aber öb ich cha siebe Tag uf [meinen Sohn] ufasse, weiss-i nöd. Jo, das macht für mich kei Sinn, ich werd nochher au nüme schaffe... wyl schaffe chann-i de Rescht vo mim Lebe no, aber die Zyt, wo-n-i mit [dem Sohn] verpasse, die chönn'ts mer nöd ersetze.“ Dass ihr Sohn nach Austritt aus der MuKi extern betreut würde, entspräche ebenfalls nicht der Lebensrealität: „... ich mein, das zahlt mir jo niemert.“ Gesamthaft ist Johanna mit der professionellen Betreuung ihres Sohnes sehr zufrieden. Allein der „extreme Personalwechsel“ tut ihr für die in der MuKi lebenden Kinder sehr leid, weil ihnen dadurch die Orientierung an Bezugspersonen verloren gehe.

Während des MuKi-Aufenthalts möchte Johanna noch viel im Umgang mit Tobi lernen. Sie ist gespannt darauf. Den Kontakt zu ihren Freunden und zu ihrer Familie möchte sie wieder intensivieren. Es finden bereits unregelmässige Besuche von Tobis Vater statt. Johanna möchte lernen sich besser zu organisieren, Post zu öffnen und Rechnungen pünktlich zu bezahlen. Sie möchte ausserdem möglichst bald gemeinsam mit Tobi aus der MuKi ausziehen.

### *Interview Zeitpunkt 2: Kurz nach Austritt aus der MuKi*

Im Anschluss an den MuKi-Aufenthalt zieht Johanna für einige Monate in ein betreutes Wohnhaus. Tobi verbringt weiterhin einige Tage in der Woche in einer Kita. Johanna arbeitet zu einem kleinen Prozentsatz, würde aber gerne weniger arbeiten: *„Ich denk... also jo ebe ich, am liebschte hät ich [meinen Sohn] jede Tag by mir und wür gar nüme schaffe.“* Johanna ist mit der Organisation der Kinderbetreuung von Tobi sehr zufrieden. Sie fühlt sich entlastet und gut unterstützt: *„Also egal, was isch, sie lueget eifach würrklich, dass's de Chind guet goht/...“*

Johanna beschreibt sich selbst als *„... eigentlich ziemlich standfest ... Im Moment fällt mir eigentlich alles leicht...“* Sie hat gelernt die Freizeit mit Tobi zu planen und sie unternimmt Ausflüge in den Zoo oder in die Bibliothek. Sie hat gelernt sich zu organisieren, weiss nun, wie sie administrative Aufgaben bewältigt und wie sie ihren Haushalt führen kann. Das Verhältnis zu ihrer Familie konnte sie während des Aufenthalts in der MuKi stärken. Der Kindsvater von Tobi kommt regelmässig zu Besuch. Auch wenn die Beziehung nicht funktioniere, die Elternschaft von Johanna und dem Kindsvater funktioniere sehr gut: *„Aber auch wenn mir jetzt als Paar nöd funktioniert/... als Eltere funktioniert's sehr gut.“*

Nach Austritt aus der Zwischenlösung möchte Johanna mit ihrem Sohn eine eigene Wohnung in der Nähe der Beiständin und des Kindsvaters suchen.

### *Interview Zeitpunkt 3: 6 Monate nach Austritt aus der MuKi*

Johanna und Tobi leben in einer 3-Zimmer-Wohnung ausserhalb von Zürich, die aber von Johanna gleich zu Beginn des Interviews als „Übergangslösung“ beschrieben wird. Sie fühle sich nicht wohl in der Wohnung und suche seit Einzug bereits nach einer Alternative in Zentrumsnähe, um näher bei Verwandten und Freunden leben zu können. Die Wohnungssuche gestalte sich sehr schwierig, erzählt Johanna.

Tobi geht es gut. Wenn er nicht an zwei Tagen in der Woche in der Kita ist, verbringen Mutter und Sohn sehr viel Zeit miteinander. Johanna ist auf der Suche nach einer Anstellung. Haushaltsführung und Alltagsgestaltung sind für Johanna kein Problem. Regelmässig kommt die Familienbegleiterin zu Besuch. Sie sei sehr zufrieden mit Johanna und ihren Entwicklungen und würde wohl bald nicht mehr kommen müssen.

Der Kontakt zum Kindsvater wird für Tobi weiterhin organisiert, was auch Johanna noch immer sehr wichtig ist.

Zu Personen aus der Zeit in der MuKi hat Johanna keinen Kontakt mehr und wünscht diesen auch nicht. Johanna berichtet davon, dass es für ihren Sohn eine grosse Umstellung war, nach dem Auszug aus der MuKi und dem betreuten Wohnhaus nicht mehr so viele Kinder zum Spielen zu haben.

## **5.2 Interviews: Design, Sample und Vorgehen**

Die Leitfadeninterviews mit den Müttern orientierten sich an einem thematisch und chronologisch vordestrukturierten Leitfaden, der vom Forschungsteam aus theoretischen und fachlichen Vorüberlegungen zum Gegenstand „Mutter-Kind-Institutionen“ erarbeitet worden ist. In einem Leitfadeninterview begrenzen die Fragen zwar den Horizont möglicher Antworten, geben aber auch eine Erzählstütze sowie einen gemeinsamen Erzählablauf vor, der es anschliessend ermöglicht, die Interviews miteinander zu vergleichen. Zudem lassen die offen gestellten Fragen jeweils einen individuellen Interpretations- und Themenspielraum offen, die interviewten Personen können Vertiefungen und Richtungen mitbestimmen. So wurde zum ersten Befragungszeitpunkt kurz nach Eintritt nach dem Weg in die Mutter-Kind-Institution (Vorgeschichte und Gründe), nach dem momentanen Befinden, nach Alltag und Zielen sowie nach unterschiedlichen Wahrnehmungen der Kinder gefragt. Zum zweiten Zeitpunkt, kurz vor Austritt (oder dann 1,5 Jahre nach der ersten Befragung) zielten die Fragen im Leitfaden mehr auf die

Bilanz hinsichtlich Aufenthalt und erreichter Ziele aus Sicht der Mütter und der Kinder, auf zentrale Veränderungen, auf Gründe für den Austritt und auf die nächsten Schritte.

Sample: Da die Interviews mit allen Müttern geführt wurden, die auch an der schriftlichen Befragung teilgenommen haben, ist das Sample identisch: Es nahmen 30 Mütter (bzw. 24 zum zweiten Zeitpunkt) zwischen Jahrgang 1970 und 1998 teil, mit 1 bis 4 Kindern (maximal 2 leben in der Institution) im Alter von 0 und 9 Jahren (in der Mutter-Kind-Institution leben aber nicht die älteren Kinder).

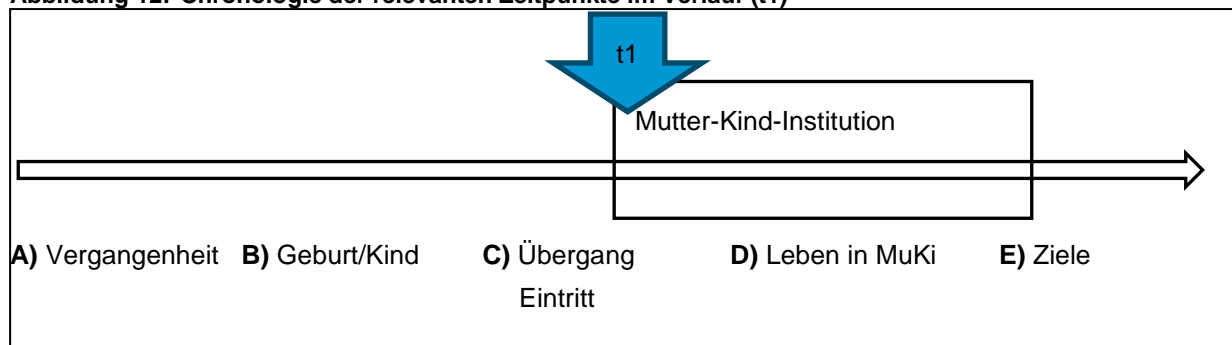
Die qualitativen Interviews wurden alle transkribiert bzw. in schriftliche Form gebracht. Anschliessend wurde eine Auswahl von fünf Interviews tiefenhermeneutisch ausgewertet, um Kategorien zu den wichtigsten Themen subjektiver Wahrnehmungen und Bedeutungshorizonte der Nutzerinnen im Hinblick auf die MuKi zu generieren. Die Auswertung der übrigen Interviews fand dann inhaltsanalytisch statt, um die Bedeutung dieser Themen zu differenzieren oder weitere zu definieren.

## 5.3 Erhebungszeitpunkt 1: Relevante Momente im Übergang

### 5.3.1 Zentrale Dimensionen in zeitlicher Dimension

Die wichtigen Themen, die die befragten Mütter in den MuKi zum ersten Befragungszeitpunkt kurz nach Eintritt (t1) beschäftigen und deren Alltag wie auch deren Selbstwahrnehmung prägen, lassen sich entlang von 5 Zeitpunkten im Verlauf verstehen, nämlich: Vergangenheit (A), Geburt des Kindes (B – kann auch erst während des Aufenthalts in der Mutter-Kind-Institution eintreffen), Übergang und damit zusammenhängende Problemdefinition (C), Leben in der Mutter-Kind-Institution und die darin wahrgenommene Mutterrolle (D) und ein erster Ausblick auf den möglichen Aus- oder Übertritt in ein anderes Angebot (E)

**Abbildung 12: Chronologie der relevanten Zeitpunkte im Verlauf (t1)**



#### **A) Vergangenheit: prekäre Lebenslagen**

Die Vergangenheit der Mütter ist übergreifend geprägt durch prekäre Lebenslagen mit multiplen, heterogenen Belastungslagen. Dies trifft insbesondere auf die Wohnsituation und die Belastungen der unsicheren und unsteten Lebensumstände zu: So wohnten die Mütter gemäss den Erzählungen vor dem Eintritt in die Mutter-Kind-Institution in ihrer Herkunftsfamilie, in einer (kleinen) eigenen Wohnung, in einem Heim, im Frauenhaus, auf der Strasse, bei Freund/Partner/Kindsvater, bei einer Freundin, im Gefängnis oder an stets wechselnden Orten. Die Lebensumstände vor dem Eintritt sind zudem gekennzeichnet durch multiple Belastungen bzw. Prekaritätslagen, die einander häufig gegenseitig bedingen. Dazu gehören ein unsicherer Umgang mit Mutterrolle/Verantwortung, fehlende Schul- oder Ausbildungsabschlüsse, wenig finanzielle Mittel, (häusliche) Gewalt, alleinerziehende Alltagsbewältigung, Suchtfragen, Migrationsbiographien, kleines unterstützendes soziales Netz, ungenügende oder unsichere Wohnsituation oder belastende Beziehungen zu Kindsvater, Partner und/oder Herkunftsfamilie.

milie. Daraus resultiert häufig eine verunsichernde Wahrnehmung von sich selbst, der eigenen Handlungskompetenzen und der eigenen Rolle.

Die nachstehenden Zitate aus den Interviews zeigen die prekären Ausgangslagen der Frauen in Bezug auf Kindsvater, psychische Krankheiten, Sucht, Ausbildung, Migration, Fremdplatzierung:

„Aber wir hatten immer Streit. (...) Au wegen Drogen und Depression zusammen, das hät nöd guet funktioniert“ (014001)

„er isch nöd fähig gsy, und quasi en normale Ma, wo sin Job hät und s'Geld, er isch det wüerkli nur no am Trinke gsy und nur Klinik und Polizei“ (016001)

„Ich ich also ich konnte kein Deutsch und dann ich hab Gewalt erlebt in der Ehe/und ich war wie verwirt und so viele Schulden und ich wusste nicht, was ich damit mache“ (004001)

„Also wyl zur Zyt han-i kei Wohnsituation gfunde. Und jetzt bin-i eifach do bis ähm min Fründ äh... die händ äh... de wohnt au i-me-re Wohnheim und die werdet äh e Wohnig für eus sueche“ (009001)

„also ich bin ebe verhürotet eigentlich, aber jetzt im Scheidig. Ich bin ebe wege min Ma drü Johr in Gfängnis gsy“ (008001)

„Ich bin vorher im teilbetreute Wohne gsy und zwor ufgrund wyl ich ähm äh Borderline, ADHS und Suchtproblematik diagnostiziert gha han. Devor es Johr lang i de Klinik, in verschiedene Klinike gsy“ (016001)

„Und jo vorene bin-i no i de Pflegfamilie gsi“ (021001)

„ich han ebe mini Usbildig nöd fertig gmacht. Also also ich han eigentlich de Schuel nöd fertig gmacht richtig“ (008001)

## **B) Geburt/Kind: Bestätigung von Verunsicherungen und Infragestellung der Mutter**

Durch die Schwangerschaft, die Geburt des Kindes und den Eintritt(sprozess) in die Mutter-Kind-Institution werden die beschriebenen Verunsicherungen häufig erstmals bestätigt oder zusätzlich verstärkt. Die damit zusammenhängenden zusätzlichen Anforderungen und Erwartungen erschweren die Entwicklung einer unbelasteten, selbstbestimmten und kongruenten Alltagsgestaltung mit den Kindern/der Familie. Vor, mit oder kurz nach Geburt sind bei allen Frauen, die in einer Mutter-Kind-Institution wohnen, von Aussenstehenden (manchmal auch zusammen mit ihnen) Probleme erkannt und mit-definiert worden. Deshalb können diese Probleme von den Müttern selten unabhängig von ebendiesen Aussenstehenden, aber auch selten unabhängig vom Kind verstanden und gedacht werden. Folglich wirkt die Geburt und Existenz des Kindes meist auch Fragen nach fehlenden Ressourcen, Krisen und Gewalt im nahen sozialen Umfeld sowie nach Opfer- oder Täterrollen der Mutter bzw. der eigenen Kompetenzen als Mutter auf.

Die nachstehenden Zitate aus den Interviews mit den Frauen verdeutlichen die problembehaftete Zeit der Geburt sowie die daraus entstehende, zunehmende Abhängigkeit von Entscheidungen anderer:

[Nach Geburt:] „Ich ha wüerklich wölle ufgeh. (...) Ha gsait, i mag nüme.“ (003001)

[Nach Geburt:] „Und denn isch wüerklich de Bode isch mer us em Fuess weggnoh worde“ (...) Und us dem Grund bin ich jo do.“ (005001)

„Ich bi denn lang no im Spital glege. Und dänn isch das eigentlich vo de Behörde greglet worde, dass ich do here chann, oder“ (016001)

„Und jo. Und jetzt... händ's gsait, es sig allwe besser, wyl ich noni cha ellei wohne (...) Also ich ha s'Gfühl, ich chan scho elleige wohne“ (021001)

„Und dann a dem Termin, wo wo ich mit dem Vormundschaftsbehörde gsy isch, isch halt echly schief gloffe sozäge. Und dänn hät halt müesse Polizei cho und alles mögliche, wyl ich bin sozäge hässig worde“ (008001)

### **C) Übergang und Eintritt: Problemdefinition mit defizitärer Logik**

Aufgrund dieser übereinander geschichteten, problem- und defizitzentrierten Themen, die durch Geburt und/oder den Eintritt in die Mutter-Kind-Institution – wiederholt oder erstmals – explizit gemacht werden, kann die individuelle Beschäftigung mit dieser intensiven Übergangs- und Ankunftszeit deutlich länger dauern, als auf konzeptuell-struktureller Ebene hierfür vorgesehen wäre. Unterstützend in dieser Phase kann wirken, wenn die Mütter sich bewusst – aufgrund für sie wichtiger Kriterien – für die jeweilige Institution entscheiden konnten und für sich einen Sinn in diesem Aufenthalt und dessen Zielen sehen, wenn die Mütter im Voraus bereits andere Mütter in der Institution kannten (was vereinzelt vorkommt) und/oder wenn die Mütter in kurzer Zeit Vertrauen zur Bezugsperson und weiteren Menschen aufbauen können. Hierfür als hilfreich sehen die Frauen eine nachvollziehbare und auf Personen (Mutter, Kind, Partner/Vater, andere) und Kontext hin differenzierte Problem- und Lösungs- bzw. Verantwortungsdefinition, die sie entweder mitbestimmen können oder die für sie zumindest von Beginn an wahrnehmbar ist.

Deshalb ist es auch von grosser Bedeutung, inwiefern die Vorstellungen der Mütter im meist von aussen festgelegten Übergang dennoch Platz finden, inwiefern sie die Institution kennenlernen können und auch Alternativen aufgezeigt werden. Insbesondere die unter Kapitel 2.4 aufgeführten Schilderungen von Lage, Räumlichkeiten, Wohnform, Arbeitsweisen oder Priorisierung von Mutter- und Familienbildern bzw. Zielebenen (Beschäftigung/ Ausbildung; Kinderbetreuung; mit Kind sein/umgehen können) u.a. sollte zum „matching“ verständlich kommuniziert werden; ebenso würde eine transparente und verständliche Kommunikation tatsächlicher Einschätzungen und Ziele des Aufenthaltes (Abklärung bzw. Testphase, Vorbereitung Leben mit Kind, vorübergehender Schutzraum für Mutter und Kind o.ä.) Unsicherheiten entgegenwirken (oder zumindest verbalisierbar machen) und die Aushandlung von Kooperationen ermöglichen.

Folgende Zitate zeigen, dass sich die Frauen beim Eintritt sehr bewusst sind, wie sehr sie dadurch als Mütter infrage gestellt werden:

*„Äh ich bi do her echo... ähm... he, wyl es chunnt vo de Sozialamt/...“ (003001)*

*„am Afang die Sozialarbeiterin hät zu mir gsait gha, los, ich dörfti en Wohnig go sueche. Also eigentlich sie hät nie gsait gha, dass ich müssti in so-ne Ort sy“ (008001)*

*„Jo, es isch mini meischi Sorg isch eifach, dass mer ihn mir wegnimmt“ (003001)*

*„Han natürl mega Angscht gha, do ane z'cho, aber schlussendli bin ich froh“ (010001)*

Gleichzeitig versuchen viele, die definierten Probleme von sich fern zu halten bzw. den Chancenaspekt des Aufenthaltes hervorzuheben:

*„eifach wegem Chind-Wegneh, vor dem han-i eifach Angscht gha. (...) sie händ gsait, es gibt mo-/ also es git eigentlich kein Grund“ (021001)*

*„Arbeitssueche, süscht eigentlich han ich keis Problem“ (021001)*

*„Also wie-n-en Neustart mit em Chlyne“ (023001)*

### **D) Leben in der Mutter-Kind-Institution: Enge Strukturen, Misstrauen, Beziehungsgestaltung**

#### **Anstrengende Positionierungen im neuen, geregelten und überprüfenden Umfeld**

Das Leben in der Mutter-Kind-Institution mit ihren Bewohnerinnen und Mitarbeitenden, mit ihren Strukturen, Regeln, Unterstützungen und Überprüfungen, Angeboten, Therapien und Zielen fordert von allen Müttern viele Anpassungsleistungen und Energie. Hinzu kommt eine andauernde Angst vor dem möglichen Scheitern und der Fremdplatzierung des Kindes als Konsequenz. Insbesondere in den ersten Monaten ist festzustellen, dass viele zwischen einem sich daran Gewöhnen und einem sich dagegen Wehren hin- und herpendeln – je nach Stimmung, Situation und involvierten Personen. So werden die Angebote einerseits als Hilfe, andererseits als Drohung wahrgenommen, da sie sie in ihrer Rolle als Mutter sowohl unterstützen als auch infrage stellen. Es scheint deshalb für die Mütter von grosser Relevanz zu sein, wie nachvollziehbar für sie die (tatsächlichen) Gründe und Ziele des Auf-

enthalt und die (tatsächlichen) Rollen und Aufgaben der vielen (bis sehr vielen) involvierten Fachpersonen in und ausserhalb der Institution sind. Gelingt ihnen eine entsprechend transparente und nachvollziehbare Positionierung von sich und ihrem Kind im neuen Umfeld bzw. Setting, sind sie auch sensibler und offener für Fragen der Mutter-Kind-Beziehung und für Fragen der Kooperation, der vorerst gemeinsamen oder auch geteilten Sicherstellung des Kindeswohls.

Wie sehr die Frage, welches Verhalten und welche Handlungen sie als gute Mütter qualifizieren könnten, in der Anfangszeit allgegenwärtig ist, zeigen die nachstehenden Zitate. Ebenso wie diese Fragen Widerstände aktivieren können – aber nicht müssen:

*„do han-i viel Unterstützigg ähm... (...) Vo de Mitarbeiterin, vo de Leiterin, alles ... lueget guet, Was brucht e Frau? Was bruchet d'Chind (...) und das isch schön“ (005001)*

*„Jo, ich denke, das wänd's gseh, das wänd's gseh, dass i öppis chann dürezieh“ (021001)*

*„und au würklich äh jo, ich finde mer sött sich selbser sy und das merk ich do nid. (...) Also ich merke, syt ich do bin, sie bestimmt für eim. (...) Und ich bin gnueg alt, wo ich ich bi eine vo de zweitälteste do“ (003001)*

*„mängisch fascht echly also zu pingelig, wenn sie sait, nei, lueg, do muesch so hebe oder oder es isch au ähm so, dass d'Chind amel i'd Kinderbetreuuig mängisch würkli obligatorisch müend, oder, dass... und äh mit dem han-i amel no Müeh, wyl ich denk, ui, i dere Zyt chönnt ich mit ihne go spaziere“ (016001)*

*„Ich mue so... mich unterordne bi ihne. Und das han ich siebe Johr lang gmacht bi mim Ex und das will ich nüm“ (003001)*

### **Mitarbeitende: Zwischen Misstrauen und einziger Vertrauensperson**

Eng mit diesem gelingenden Vertrauensaufbau zur Institution hängt auch der Beziehungsaufbau zu den Mitarbeitenden zusammen. Hier fällt insbesondere auf, dass viele Mitarbeitende vor allem zu Beginn als machtvoll-repräsentanten der abstrakten, aber latenten Bedrohungs- und Kontrollsituation, die seit Geburt/Problemdefinition besteht, gesehen werden. Während sie dies bei einigen Müttern auch nach einer ersten Anpassungsphase bleiben, werden vor allem die Bezugspersonen bei vielen zu einer von nur sehr wenigen Vertrauenspersonen. Sowohl die eine wie auch die andere Rollenschilderung sind bezüglich Bedeutung für Interaktionen, aber auch für den gesamten Verlauf und darüber hinaus nicht zu unterschätzen.

Das Misstrauen, das sich aus der soeben beschriebenen Positionierung ergibt, spielt auch in der Beziehung gegenüber den Mitarbeitenden eine zentrale Rolle. Dass (selten erlebtes) Vertrauen, Verfügbarkeit, Verlässlichkeit, Nähe und Dankbarkeit die Beziehungsarbeit (v.a. mit der Bezugsperson) ebenso mit prägen, zeigen die Zitate in der unteren Hälfte:

*„Ich mach es so, wie sie es sich wünschen“ (007001)*

*„Jo mit de Lehr wänd's allweg, dass ich in St. Galle, wenn ich vo do goh, dass ich en Lehr han. Aber das wird mir denn z'viel“ (021001)*

*[Zum Ziel des Aufenthalts:] „Das weiss ich ned. Die Fraue wüssed das nonig.“ (003001)*

*„Ich denk mir mängisch, vielleicht händ's sie sich wie z'viel ufghalt, wyl mer quasi jedi Frau, wo es Problem hät mit eme Chind [da hät]“ (010001)*

*„wenn mer Gspröch brucht, denn sind sie do. Und wenn mer irgendöppis brucht, sind sie au do“ (023001)*

*„Was-i-guet find, isch, wenn's eim schlecht geit oder so, den cha-mer ... denn ich öpper im vor Ort und chamer grad ou d'Tochter abgeh. Also das find-i sehr guet. Wyl suscht wär's schwierig“ (015001)*

*„Also mini Bedürfnis also mini Betreuerin hät das super gmacht. Sie hät immer gfröget, jo wie... wie sind Sie yverstande? Und und und.“ (005001)*

### **Andere Mütter: Freundinnen, Vergleichsschablonen und Stressfaktor**

Ähnlich sieht es beim Kontakt und den Beziehungen zu den anderen Müttern und deren Kindern aus. Während zu einzelnen Frauen Freundschaften bereits vor Eintritt bestanden oder im Haus intensiv aufgebaut werden, stehen die anderen häufig für eine Zwangsgemeinschaft, die viele Stresssituationen auslöst. Immerhin dienen sie auch als negative Vergleichsschablone, dank derer die Mütter sich

und ihr(e) Kind(er) als besser entwickelt, weniger problematisch u. ä. einstufen und sich so auch motivieren können.

Nachstehend ist aus den Zitaten herauszulesen, wie die anderen Mütter als unterstützend, als Vergleich oder als belastend wahrgenommen werden; dasselbe gilt auch aus Sicht der Kinder:

„Ähm mir sind e gueti Gruppe. Also ich ha Glück gha, dass ich so e Gruppe glandet bin“ (023001)

„ich chan nüd mis Läbe so mit so viele Fraue lebe“ (006001)

„Ja, ich hatte s'Problem mit de Fraue da und dann wollte ich goh, nicht wegen dem Team“ (014001)

„Aber äh ich ha scho Chinder gseh, die händ Mackene, das isch jo abnormal. Also bi ihm cha-mer das nid säge“ (020001)

„Wyl min Sohn isch au öpper wo brucht Chind. Er brucht eifach Chind um sich.“ (003001)

„Es tut die Kinder gut/und sie sind sehr glücklich da/Sie sind so süss, wenn sie zusammen spielen“ (004001)

### **E) Ziele: Individuelle und institutionelle Ziele zur undefinierten Zeit danach**

Obschon Aus- und Übertritt zum Zeitpunkt 1 meist noch in unbestimmter Ferne liegen, ist dieser in den Interviews mit den Müttern in unterschiedlicher Form als Fernziel allgegenwärtig. So verweisen einige Frauen darauf, dass sie bis zum nächsten Standortgespräch nicht genau wissen, wie lange sie hier sein werden, wie lange noch bezahlt wird und wie lange sie noch Unterstützung zu brauchen haben. Gleichzeitig haben fast alle Mütter die Hoffnung, baldmöglichst mit dem Kind zusammen in einer eigenen Wohnung zu wohnen. Dabei stimmen die an sie herangetragenen Kriterien und Schritte bis zur Erreichung dieses Ziels häufig nicht mit ihren Selbsteinschätzungen überein. Das bedeutet, dass die Frage, wie und bis wann man das Ziel erreichen könne, Gegenstand steter Aushandlungen mit verschiedenen Fachpersonen zu sein scheint. Während die einen Mütter sich bereits beim oder kurz nach Eintritt für eine Kooperation entscheiden, um möglichst rasch einen Austritt bzw. die eigene Zielsetzung zu erreichen, zeigen andere in den ersten Monaten nur wenig Verständnis bezüglich ihres Aufenthalts in der Institution und bezüglich der an sie herangetragenen Zielebenen. Diese überlegen sich, wie sie ohne Kooperation bzw. durch ein widerständiges Durchsetzen eigener (Mutter)Pläne und Mittel einen baldigen Austritt erzwingen könnten. Letztere vermuten häufig die Existenz vieler vor ihnen geheim gehaltenen Ziele und Absprachen zwischen den Fachpersonen, wodurch eine hohe Skepsis entsteht. Die kooperationsbereiten Mütter hingegen können die Ziele der Institution sowie die eigenen häufig viel genauer benennen, einschätzen und entsprechend bespielen. Je intransparenter und später sich die Ziele und die Mittel zu deren Erreichung zwischen Institution und Müttern angleichen, desto schwieriger gestaltet sich der Aufenthalt. Nicht unwesentlich ist hierbei auch die Stossrichtung der involvierten Personen bestehend aus dem häufig auch belasteten sozialen Netzwerk der Frauen, aus Kindsvater und/oder aus internen und externen (häufig zahlreichen) Fachpersonen.

Nachstehende Zitate aus den Interviews zeigen die Hoffnungen auf einen Neustart und auf Unabhängigkeit, sie drücken aber auch eine Skepsis bezüglich der jeweiligen Umsetzung aus:

„Jo, so ne schöni schöni neu Zuekunft chöi uf boue, e Neustart“ (015001)

„Mis Zyl, jo, ebe. Also wirklich ganz neu afange. (...) Wie es neu Lebe afange. Mit de Chly natürlich“ (008001)

„Das wäre gut. Das isch mis Zyl. Aständig chönne lebe“ (014001)

„Also min Zyl isch, alleine alles schaffen“ (006001)

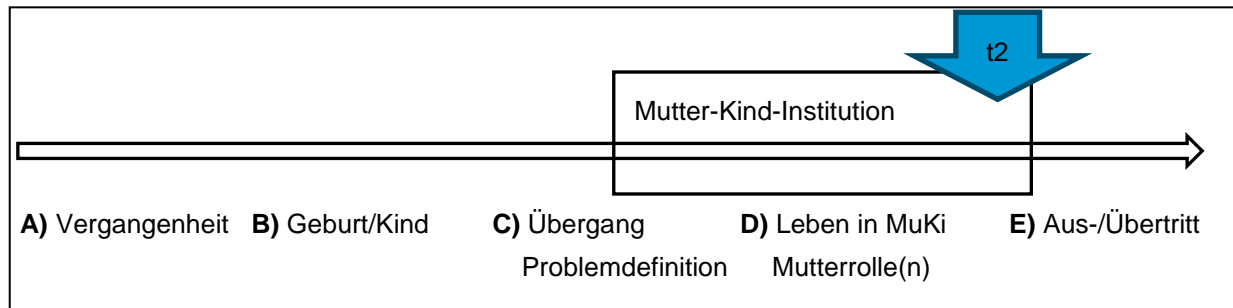
„Zuerst möchte ich mich integrieren an diese Gesellschaft näher zu kommen. Und eigene Wohnung haben. Und arbeiten“ (004001)

„Oder do do i dem Hus si-mer jetzt alli zäme. Wyl d'Chinderbetreuuig isch noher voruss, oder, mir sy glych no do. Aber wenn-i's denn noher in Zuekunft so fremde Ort abgibe, dert han-i scho chly Angscht und us wie d'Chind noher sy, öb sie sie schlöh und wie sie mit dem umgeit“ (015001)

## 5.4 Erhebungszeitpunkt 2: Relevante Momente im Aus- und Übertritt

Kurz vor dem Austritt aus der Mutter-Kind-Institution wurde mit den Frauen erneut ein Interview geführt. Hierbei wurde thematisch auf die Zielerreichung und damit in einem Rückblick auf D) das Leben in der MuKi fokussiert, Bilanz gezogen und der Blick auf den E) Austritt und die Zeit nach dem Austritt gerichtet.

**Abbildung 13: Chronologie der relevanten Zeitpunkte im Verlauf (t2)**



### **D) Dimensionen und Themen der Zielerreichung für E) Aus-/Übertritt**

Kurz vor dem Austritt aus der MuKi ist die individuelle und institutionelle Zielerreichung ein zentrales Thema in den Interviews. Die Zielerreichung wird meistens mit der Zielsetzung für D) das Leben in der MuKi in Relation gesetzt.

#### **Explizite Zielerreichung**

Bei den explizit erreichten Zielen handelt es sich häufig um institutionelle Ziele, die den individuellen Zielen der Frauen teilweise entsprechen. Diese sind gemeinsam mit Bezugspersonen mit C) dem Übergang bzw. im Verlaufe von D) Leben in der MuKi definiert worden. Die erreichten Ziele beziehen sich in den meisten Fällen auf den häuslichen Alltag als Mutter mit Kind. Häufig geht es hierbei um das Führen und Organisieren eines Haushaltes, Kochen, Putzen und Hygiene sowie das Organisieren und Einhalten einer Tagesstruktur und geregelten Zeiten. Diese Ziele sind messbar und sichtbar erreicht und können im Leben in der MuKi bereits umgesetzt werden. Frauen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, erlernen während ihres Aufenthalts in der MuKi die Sprache und beschreiben dies als Fortschritt. Neben dem Erlernen der Sprache geben Frauen, die selbst nicht in der Schweiz aufgewachsen sind, auch explizit an, dass sie zunächst ein Verständnis dafür haben entwickeln müssen, was die Rolle einer Mutter in der Schweiz (im Vergleich zum Herkunftsland) eigentlich auszeichnet und welche Erwartungen an sie als Mutter gestellt werden. Diese Frauen stellen in den Interviews Vergleiche zwischen der ihnen bekannten Art des Aufwachsens von Kindern und der Art und Weise des Aufwachsens in der Schweiz dar und äussern ihre (anfängliche) Irritation und teilweise auch ihr späteres Verständnis. Die folgenden Zitate verdeutlichen, wie die Frauen die explizite Zielerreichung benennen:

*„Habe ich eigentlich äh sehr viel gelernt, ähm halt die Sprache, ähm ich versuch auch ein Deutschkurs, und ähm eben ich krieg sehr viel Unterstützung. und auch ähm bei der Kind Erziehung“ (004002)*

*„Also gut ist, dass wir immer noch in der Schweiz sind und ich spreche besser Deutsch, seit ich hier bin.“ (017002)*

*„Ja, ich habe sehr viel lernen können in der Zeit vom X. Ich kann das auch gut umsetzen. Ja und es hilft mir eben im Alltag mit ...“ (001002)*



Als zentrale Veränderungen im Vergleich zu t1 beschreiben die Mütter häufig, dass sie durch den Aufenthalt in der MuKi einen Umgang mit ihrem Kind erlernt haben, der es ihnen ermöglicht, die kindlichen Bedürfnisse wahrzunehmen und diese auch zu befriedigen. Es gelingt aus Sicht der Mütter, eine neue Perspektive einzunehmen und auch in Krisen adäquat zu reagieren. Für das Erreichen dieses Zieles werden häufig die oben genannten Ziele des Organisierens von Tagesstruktur und Haushalt als hilfreich befunden. Die Mutter weiss, wie sie ihr Kind beruhigen, ernähren, kleiden, pflegen etc. kann. Ihr sind ausserdem Möglichkeiten zur Gestaltung von Alltag und Freizeit bekannt. Diese folgenden Zitate aus den Interviews zeigen, wie die Mütter das Erlernen dieses Umgangs mit dem Kind und seinen Bedürfnissen beschreiben:

*„... ich habe mein Kind aus Distanz beobachtet und dann verschiedene Sachen bei ihm gesehen. Seine Spielart, seine Mimik, das hat mir andere Sachen beigebracht, wie ich auch mit ihm anders umgehen kann. ... ich habe meinen Sohn anders gesehen ...“ (004002)*

*„Ich habe hier gelernt, wenn mein Sohn, wenn es für meinen Sohn langweilig wird, was ich soll. Ich habe gelernt, es gibt so Museen und viele verschiedene Sachen, haben wir hier Ausflüge gemacht. Jetzt kenne ich Ideen. Ich habe hier gelernt, man kann so viele Sachen machen, um das Kind zu sozialisieren. Wir waren im Restaurant und auf verschiedenen Spielplätzen. Jetzt ich weiss schon, ich werde nicht im Zimmer hocken und den Fernseher anschalten und Fernsehschauen.“ (004002)*

*„ja i han inä au eifach zeigäd, dass i ä Tagesstruktur han mit dä chlinä muesch ebä am Morgä ufstah, zMorgä machä, di chli richtig, rechtzeitig id KiTa bringä, guet agleit!“ (010002)*

Ausserdem benennen Frauen als Veränderung zwischen t1 und t2, dass sie mehr Vertrauen gegenüber den Betreuenden der Kinder gewonnen und deshalb gelernt haben, ihr Kind abzugeben, wie das folgende Zitat zeigt:

*„Ich hatte früher Angst, mein Kind irgendwo zu lassen. Ich hatte Angst, dass es weggenommen wird. Hier habe ich gelernt, oder dieses Vertrauen gelernt, dass ich mein Kind hier lasse ohne zu bedenken und ich konnte meine Termine machen, aber ich hatte nie schlechte Gedanken gemacht.“ (004002)*

### **Anpassung, Relativierung und Umdeutung der Ziele**

Wenn die gesetzten Ziele nicht erreicht werden, ist für den zweiten Interviewzeitpunkt festzustellen, dass Ziele aufgeschoben werden. Dies zum Beispiel mit Hilfe einer neuen Priorisierung: Wenn erst einmal eine Wohnung gefunden ist, kann auch eine Arbeitsstelle gesucht werden. Bei der Umsetzung der individuellen Ziele werden in fast allen Fällen Abstriche gemacht, weil sich die Umsetzung nicht vollständig realisieren lässt. Eine junge Frau, die mit ihrem Austritt aus der MuKi als Kosmetikerin tätig sein wollte, arbeitet stattdessen täglich zwei Stunden bei McDonalds. Gerade die Relativierung der Ziele verweist in den meisten Fällen auf die Notwendigkeit von differenzierten und begleiteten Anschlusslösungen.

In wenigen Beispielen steht dabei zum Zeitpunkt 2 der Interviews die Eigenwahrnehmung noch der Fremdwahrnehmung widersprüchlich gegenüber: Während die Mutter der Meinung ist, bereits beruflich tätig zu sein oder eigenständig zu wohnen, sind die Empfehlungen der Bezugsperson andere. Das folgende Zitat zeigt diese Gegenüberstellung von Eigen- und Fremdwahrnehmung:

*„wyl ich s'Gfühl ha, alli denket, ich seg blöd und chöng das doch eh nöd. Also ich de Glaube a mich verlore.“ (016002)*

Teilweise ist die zeitliche Aufschiebung der Zielumsetzung frustrierend und ernüchternd, wie das folgende Zitat zeigt:

*„Ja und eifach au zwüssä, dass das so schnell nöd gaht elei. ähh ja, scheisse“ (010002)*

### **Temporäre Zufriedenheit mit der Erreichung von Teilzielen**

Als Konsequenz der Anpassung, Relativierung und Umdeutung der Ziele wird durch die Mütter das Erreichen von Teilzielen ins Zentrum gestellt und eine temporäre Zufriedenheit damit beschrieben. Die Frauen benennen Gründe, weshalb sie die Ziele aufschieben. Darin liegt teilweise auch Verunsicherung über die Wege zu Erreichung der Ziele zum Zeitpunkt t2. Die Frauen streben an, die vollständige Umsetzung des Ziels in der Zukunft zu erreichen. Eine Verlängerung des Aufenthaltes in der MuKi wird in diesen Fällen dann trotz ursprünglichem Austrittswunsch als positiv bewertet, wie in folgendem Zitat veranschaulicht wird. Die Mutter kann gute Gründe vorbringen, weshalb die ursprünglich ungewünschte Verlängerung nun doch kurz vor E) Aus-/Übertritt als positiv bewertet werden kann:

*„weil hier schon alles mit der Betreuung und hier finde ich, ist er gut aufgehoben und es wird dann einfach ein grosser Stress sein, wenn ich mir so überlege, ich wohne jetzt irgendwo, bin auf mich alleine gestellt, muss arbeiten gehen drei Jahre lang und muss noch wegen der Kinderbetreuung schauen“ (018002)*

Vielfach wird das Bemühen um Zielerreichung unterstrichen und daran für die Umsetzung in Zukunft angeknüpft, wie aus diesen Zitaten hervorgeht:

*„... ich habe mich bemüht und sie haben sich bemüht. ... Es ist provisorisch, aber trotzdem finde ich, dass ich trotzdem Chance hatte. ... ich habe es wie halb geschafft, aber das zeigt mir, dass ich noch mehr kämpfen muss, um mein Ziel zu erreichen. Das zeigt auch, ich, also es gibt den Ausdruck, vom Kern aus wachsen. Ich muss das wahrscheinlich auch.“ (004002)*

### **Die eigene Wohnung**

Selten finden Frauen zum Zeitpunkt 2 geeigneten Wohnraum für ein eigenständiges Leben. Es werden stattdessen neue – auch unbefriedigende – Übergangslösungen geschaffen. Der eigene Wohnraum steht im engen Zusammenhang mit dem Wunsch nach mehr Privatheit für Mutter und Kind. Dieser kann jedoch – je nach Anschlusslösung – auch nach dem Austritt nicht vollständig erfüllt werden.

Dass die Wohnraumsituation in Zürich unter den gegebenen Umständen für die Frauen mit Kindern besonders schwierig ist, ist den Frauen bewusst. Sie zeigen, dass sie bei der Suche häufig auf Unterstützung von Mitarbeitenden der MuKi angewiesen sind. Die folgenden Zitate aus den Interviews zeigen die problematische Situation bei der Wohnungssuche:

*„Ziel war, eine eigene Wohnung zu haben. Jetzt habe ich eine provisorische Unterkunft. ... Ich habe 80 Wohnung geschaut und das hat nicht geklappt, dann ist natürlich die Zeit rum, also ich muss Ende Januar hier raus.“ (004002)*

*„Ja das ist das Problem da, weil Wohnungssuche, manchmal finde ich Wohnung, wo ich immer anrufen und so, aber wenn ich Betreuerin frage: "Können Sie anrufen?" Weil manchmal denken die Leute, ah junge Mutter und so, wie kommen die auf Finanzen und so...“ (012002)*

### **Arbeitsstelle(nsuche) und Ausbildungsplatz**

Die Frauen halten am Ziel der Arbeitsstellensuche fest, in den seltenen Fällen ist dies zum Zeitpunkt 2 umgesetzt. Auch hier werden häufig provisorische Lösungen gesucht und gefunden. Teilweise werden die Berufswünsche soweit angepasst, dass die Arbeit an sich im Vordergrund steht und ihr Inhalt trotz ursprünglich konkreter Ansprüche irrelevant wird. Falls die Ausbildung nicht in der MuKi abgeschlossen werden konnte, steht zum Zeitpunkt 2 v.a. die Arbeitsstellensuche im Vordergrund. Die Ausbildung soll dann später folgen. Auch hier wird also eine Relativierung der Zielerreichung vorgenommen. Die Arbeitssuche tritt teilweise hinter die Wohnungssuche zurück, wie diese Zitate zeigen:

*„Ja, ich möchte natürlich unbedingt arbeiten und das ist auch ein Ziel von mir. Aber es muss die Zeit reifen und ich möchte mich nicht so anlehnen und dann so warten. ... Ich kann überall arbeiten und wenn auch das Sozialamt einen Job vermittelt, warum nicht.“ (004002)*

*„erstmal eine eigene Wohnung äh und danach wie ähm schauen mit der Arbeit.“ (007002)*

## **D) Leben in MuKi: Bilanz und Rückblick**

In den Interviews schauen die Frauen auf den Aufenthalt in der MuKi zurück und bilanzieren. Die Bilanz fällt je nach Problemdefinition (siehe oben) positiv, positiv und negativ oder ausschliesslich negativ aus. Die Bewertung hängt damit zusammen, inwiefern die Problem- und Lösungs- bzw. Verantwortungsdefinition mitbestimmt oder wahrgenommen werden konnte.

### **Positive Bilanz der Mutter**

Allgemein bilanzierend wird der Aufenthalt als positiv dargestellt, die MuKi wird als guter Auffangort zum richtigen Zeitpunkt beschrieben, in dem Fortschritte möglich waren. Der Aufenthalt in der MuKi ist für die Frauen eine Phase im Leben, die begonnen und abgeschlossen wird:

*„... eine wichtige Phase in meinem Leben, dass ich mich gestärkt...“ (004002)*

*„Ja sicher habe ich grosse Fortschritte gemacht im Einteilen der Finanzen und halt dort so ein bisschen Zuverlässigkeit, dass ich die Rechnungen auch Einzahlen gehe und so und sie nicht einfach liegen lasse und das ich den Briefkasten leere und solche Geschichten. Und was so noch ein bisschen eine Knacknuss sein könnte, ist halt dann in den Zeiten, wo es mir nicht so gut geht, dann auch die Energie aufzubringen für solche Sachen, fürs Putzen und so. Also man sieht es sofort in der Wohnung, wenn es mir nicht gut geht, dann ist einfach sofort ein Chaos und das Zeug bleibt liegen.“ (001002)*

*„Ja, wirklich. Und man hat mir viel geholfen, man ist mir sehr viel entgegengekommen. Ich bin überhaupt froh, dass es so Mutter-Kind-Häuser gibt, die einem wirklich auch die Möglichkeit geben wirklich weiterzukommen. Das ist für mich sehr wichtig.“ (022002)*

Das Wohlbefinden wurde auf Mutterseite gesteigert. In der Bilanz werden nun im Rückblick auch teilweise negative Erfahrungen unter „typisch im Leben“ oder „eigentlich normal“ subsumiert.

*„Ich in meiner Situation, war das der beste Ort.“ (004002)*

*„Ich han recht viel Fortschritte gmacht/...“ (015002)*

*„Mir geht es viel besser. Eigentlich ja. Ausser jetzt bin auch ein bisschen erkältet, aber ich habe auch gute Sachen erlebt im A, auch nicht Gute. Aber das ist in unserem Leben fast immer so.“ (017002)*

### **MuKi als Lebensschule: neue Lebensfreude, Stärkung von Selbstvertrauen und -sicherheit**

Die Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstsicherheit wird im Rückblick betont. Dabei wird auf die Problemdefinition von t1 zurückgegriffen und diese als Beleg für diese Veränderung genutzt. Vergleiche werden herangezogen, um die positiven Veränderungen zu belegen. Die MuKi wird als eine Lebensschule beschrieben, als ein Ort, an dem Lebenserfahrung gesammelt werden kann. Es gibt Frauen, die den Aufenthalt in der MuKi rückblickend als Möglichkeit sehen, wieder neue Lebensfreude zu erfahren, wie folgende Zitate zeigen:

*„Ja sicher die Selbstständigkeit, ja, wo sich sehr verändert hat. Ja, im Wohnen, im Finanziellen, in der ganzen Kindererziehung, ja.“ (001002)*

*„Als ich in [MuKi] kam, hatte ich keine Lebenserfahrung, erst nachdem ich in [MuKi] bin, wie eine Lebensschule. ... Ich habe Lebensfreude bekommen hier. Als ich hierher kam war ich deprimiert und unglücklich und hoffnungslos, aber jetzt merke ich auch bei mir, wie es Veränderung gibt.“ (004002)*

*Also ich bin dusse und also ich bin selbstbewusster do ine gworde. So ähm kei Angscht, das isch au so öppis gsy, wo-n-ich also ich ha so viel Angscht gha. Ähm was isch no gsy? Unsicherheit isch au no gsy. Das isch au nüme do. Und zum Byspiel ähm ich bi für mich mit mini Problem bi mir blybe, also ich bi nöd go noch Hilf go hole. Also ich ha kei Hilf gholt.“ (005002)*

Im engen Zusammenhang zur positiven Bilanz des Aufenthalts in der MuKi als Lebensschule wird der Aufenthalt auch auf Grund seines Schutzraumcharakters geschätzt. In der MuKi haben Frauen mit ihren Kindern einen Raum der Erholung, eine Zeitinsel, von der aus sich neue Horizonte eröffnen. Der

eigene Platz wird als positiv wahrgenommen, es wird Zeit eingeräumt um sich – wenn nötig und möglich – neu zu orientieren bzw. zu ordnen.

*„Häsch eifach din Ruum... Isch Gold wärt. ... Ä chli go luegä, ez wüki woni di Ziit han, oder? Das wüki au nützä. Da bini au froh wüki, das i cha da... In aller Rueh ez luegä wiä wiiter.“ (010002)*

*„Ich bin froh, dass wir sind mit meiner Tochter alleine und mir geht es so viel besser.“ (017002)*

### **Positive Bilanz mit Einschränkungen**

#### **Mitarbeitende: Stärkung des Vertrauensverhältnisses, gleichzeitig weiterhin bestehendes Misstrauen**

Während des Aufenthalts konnte trotz anfänglicher Skepsis oftmals ein Vertrauensverhältnis zwischen Mutter und Bezugsperson aufgebaut werden. Doch das gleichzeitig immer wieder erfahrene Misstrauen in Hinblick auf die Erziehungskompetenz der Mutter, die trotz Vertrauensverhältnis während des Aufenthaltes in der MuKi weiterhin prioritär abgeklärt wird, macht das Verhältnis zwischen Vertrauensperson und Mutter während D) des Lebens in der MuKi verletzlich. Personalwechsel werden als negativ beschrieben, weil sie Unstetigkeiten bergen:

*„Halt au dä Bezugspersone Wechsel wos gäh het (...) isch am Afang au chli umständlich gsi, also für mich. Ha nöd so gern Veränderigä. Aber jetzt isch tiptop.“ (010002)*

#### **Andere Mütter: Freundinnen, Vergleichsschablone und Stressfaktoren**

Wie auch zum Befragungszeitpunkt 1 wird bilanzierend festgehalten, dass Freundschaften zu anderen Müttern entstanden sind, die punktuell auch nach dem Austritt weiterhin gepflegt werden sollen. Eine Mutter berichtet davon, dass ihr die Gruppendynamik gut gefällt:

*„Und eigentlich die Gruppe gefällt mir auch sehr, wir kommen sehr gut miteinander aus.“ (017002).*

Während des Aufenthalts werden die anderen Mütter und Kinder als Vergleichsschablone zu den eigenen Problemen (wie auch zum Befragungszeitpunkt 1 (siehe oben) genutzt, was die Mütter motivieren kann.

*„Ebä wenn dänn mit anderne Fraue wohnsch wos villicht nöd eso gsend oder so mached, denn merkt mär eigentlich, was mer alles macht.“ (010002)*

Der Stressfaktor bleibt gleichzeitig bestehen und motiviert Mütter zu einem baldigen oder auch frühzeitigem Austritt. Gleichzeitig wird der Kontakt mit anderen Frauen auch sehr geschätzt, da gegenseitige Unterstützung möglich ist, wie aus folgendem Zitat hervorgeht:

*„Man kann sich viel austauschen mit den Frauen hier drin, wo etwa dasselbe Problem haben und ja, und es wird einfach immer so gegenseitig unterstützt. Wenn jetzt einmal eine sieht, es geht einem nicht so gut und dann sagt sie: "Hey, Kopf hoch, das schaffst du schon." Also das gibt einfach Energie mit den anderen Frauen hier im Haus, ja.“ (019002)*

Im Sinne der MuKi als Lebensschule wird der Kontakt zu anderen Frauen und Kindern mit anderen Problemen auch als Bereicherung verstanden, da dadurch eine Situation entsteht, die noch häufig im Leben vorkommen wird, wie folgende Frau sagt:

*„Es sind so verschiedene Leute hier und das ist auch gut für mich und meinen Sohn. Es kommen immer wieder andere, verschiedene Leute und wir müssen lernen mit diesen umzugehen und das ist auch für mich Reichtum.“ (004002)*

#### **Enge Strukturen, die auch beschränken**

Bilanzierend zeigen Mütter auf, dass sie durch die engen Strukturen zwar viel lernen konnten, gleichzeitig werden diese aber auch als nicht altersgerecht und als unnötig streng beschrieben. So wird die

nicht oder beschränkt vorhandene Möglichkeit, Gäste zu empfangen oder Privatsphäre mit dem Partner zu geniessen, als negativ oder nicht ausreichend beschrieben. Die Ämtli werden als teilweise unpassend zur Lebenssituation beschrieben (Berufstätigkeit) und gleichzeitig geschätzt, weil diese Tätigkeiten, wie z.B. Kochen und Putzen, auch für die Zeit nach der MuKi Teil des Lebens der Mütter bleiben.

### **Positive Bilanz fürs Kind**

Aus der Sicht der Mutter wird der MuKi-Aufenthalt bilanzierend für das Kind als v.a. positiv beschrieben. Dies mit der Einschränkung, dass es bis zum Zeitpunkt des 2. Interviews nicht zu einer Fremdplatzierung des Kindes gekommen ist. Die sozialen Kontakte mit anderen Frauen und Kindern werden – anders als für die Mütter – für die Kinder als positiv beschrieben. Frauen berichten häufig davon, dass sie ihr Kind beim Spiel mit anderen Kindern beobachten konnten und dabei eine neue Perspektive auf ihr eigenes Kind gewonnen haben. Beim Abgeben des Kindes in die Spielgruppe haben Mütter Vertrauen zu den begleitenden Fachpersonen gewonnen und konnten beobachten, wie sich das Kind gegenüber anderen verhält. Dieser Blick mit Abstand wird von den Müttern jeweils als positive und neuartige Erfahrung bewertet. Für die Kinder wird das Setting in der MuKi und die (teilweise ausgegliederte Kinderbetreuung) als die kindliche Entwicklung positiv beeinflussend bewertet. Die Entwicklung des eigenen Kindes wird bilanzierend als positiv bewertet. Andere Kinder dienen als Vergleichsschablone, wobei das eigene Kind jeweils besser abschneidet. Die Kinder haben sich auch auf Grund des Säuglingsalters stark, schnell und sichtbar weiterentwickelt. Das wird von den Müttern erfreut wahrgenommen und das Setting (Fremdbetreuung und die Unterstützung der Mutter) als förderlich für das Kind beschrieben.

*„Und mein Kind entwickelt sich auch super in der Kinderkrippe. Das macht mir grosse Freude.“ (005002)*

*„Und ich finds guet, dass sie da Läbe...also dass sie unter andere Chind isch, da hät sie en Vorteil zu vorher und mit warte und Geduldig so und, und, oder...Und da isch mer au debie, da chan mer mitem Chind id Kita gah, denn chan mer das dete beobachte, seigene Chind, wies mit de andere umgeht, also.“ (015002)*

Während des Aufenthalts in der MuKi wurde der Kontakt zwischen Kindsvater und Kind wenn möglich aufrechterhalten, was von den Müttern für die Kinder als positiv eingeschätzt wird. Bei der Umsetzung der Besuchsrechte fühlen sich die Mütter unterstützt. Sofern möglich wurde für den Kontakt mit dem Kindsvater eine Regelung gefunden bei der das Kind nicht gefährdet wird. Während des Aufenthalts und auch nach Austritt aus der MuKi bestehen konkrete Vereinbarungen für den Kontakt zwischen Kind und Kindsvater, auch unabhängig von der Beziehung zwischen Kindsvater und Kindsmutter.

*„Für das Treffen und ich habe gezittert und Frau D. hat mich begleitet und ich brauchte diese Begleitung.“ (004002)*

*„Zum Vater der Tochter? Ja, ja, halt immer noch etwa das gleiche. Etwa einmal in der Woche rufe ich ihn an und schicke ihm Fotos und ja.“ (001002)*

*„Also ähm vom Vater vom Chind, also vom erschte Chind einfach chönne guet uscho und er chunnt jo döt jede zweite Sunntig de Chly go hole. Und det hät's au chly hmm Lampe geh, aber jetzt isch guet.“ (005002)*

*„Aber au wenn mir jetzt als Paar nöd funktioniert/... ..als Eltere funktioniert's sehr guet.“ (013002)*

### **E) Aus-/Übertritt: Blick in die Zukunft**

Den Interviews ist zu entnehmen, dass die Zielerreichung, bzw. die Vorbereitungsphase auf den Aus-/Übertritt auch als verunsichernde Herausforderung wahrgenommen wird. Dies in verschiedener Hinsicht: Mit dem Austritt aus der MuKi entstehen neue Entscheidungsfreiheiten, die auch verunsichern. Häufig wird geäußert, dass die Frauen sich auf mehr Privatsphäre in einer eigenen Wohnung und mehr Entscheidungsmöglichkeiten ohne Kontrolle durch die Mitarbeitenden der MuKi freuen. Gleichzeitig bringt diese Vorfreude auch neue Verunsicherungen mit sich.

### **Vorfreude und Hoffnung**

Die Vorfreude auf den Austritt überwiegt v.a. dann, wenn sich die Frauen in der MuKi stark kontrolliert fühlten. Besonders hervorgehoben werden dann die neuen freien Entscheidungsmöglichkeiten, die dann mögliche eigenständige Planung des Alltags mit dem Kind, der Gewinn an Privatsphäre und die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung durch die neue intensivere Nähe zwischen Mutter und Kind. Die Mütter freuen sich auf weniger Kontrolle und Regeln, wie diese folgenden Zitate zeigen:

*„Ja ein bisschen besser, ich spüre es und das ja, das, fühle mich besser jetzt. Aber wenn ich da bin jetzt in der eigenen Wohnung fühle ich mich auch ganz gut. Es ist etwas von mir, ja.“ (006002)*

### **Ängste und Verunsicherungen**

Der Blick in die Zukunft wird auch durch Ängste und Verunsicherungen bestimmt. Im Folgenden werden Themen gesammelt, die die Gleichzeitigkeit von Vorfreude und Hoffnung und Ängsten und Verunsicherungen beim Blick in die Zukunft verdeutlichen.

### **Fremdbestimmung, die bestehen bleibt**

Trotz neuer Entscheidungsfreiheiten bleibt jedoch auch mit und nach dem Austritt aus der MuKi die Fremdbestimmung erhalten. Sobald Entscheidungen getroffen werden, werden diese noch als Fremdbestimmung wahrgenommen, was verunsichert. Die Frauen und Familien haben meistens auch nach dem Austritt dieselben Beistände für die Kinder und werden weiterhin durch Fachpersonen (Familienbegleitung, etc.) beraten. Immer wieder verweisen Frauen im Rahmen der Zielerreichung darauf, dass die Zielerreichung beim Standortgespräch diskutiert werde. Dort würden Entscheidungen getroffen, von denen aus Sicht der Frau Folgeschritte abhängig seien. Die Bewertung, ob Ziele erreicht wurden oder nicht, wird somit nicht aus individueller Sicht, sondern von Seiten der Fachpersonen der MuKi vorgenommen. Dies führt zu neuen Verunsicherungen, wie die folgenden Zitate veranschaulichen:

*„Weil dann eigentlich, ich weiss auch nicht immer, was kommt raus, wenn ich immer wieder melde, weil dann sie sitzen so viele Leute zusammen und dann, sie erzählen uns nicht, was sie besprechen über uns, so ist es schwierig, transparent zu sein.“ (017002)*

*„Nein nein, ich darf hier sein höchstens zwei Jahre und ja.“ (001002)*

*„Ja, es findet es Standortgespräch statt/... es wäre eigentlich nächst Wuche, aber ähm, ja, jetzt isch alles nochli die Luft obe/... und ähm, ich hoffe um Verlängerig/...“ (015002)*

Wenn die Kostengutsprache den Austrittszeitpunkt bestimmt, wird der Austritt aus der MuKi von den Frauen bedauert. Teilweise äussern die Frauen dann die Hoffnung auf Verlängerung ihres Aufenthaltes, wie das folgende Zitat verdeutlicht:

*„Und ähm jetzt äh d'Choschte-Guetsproch isch bis im Endi Oktober. Und je nachdem, wenn-i bis det no nüt han, was jo durchus cha de Fall sy/äh wird denn nomol verlängeret oder mer luegt weg-ere Zwüschelösing. Jo, das isch no offe“ (016002).*

*„Das Sozialamt hat gesagt, sie wollen nicht mehr unterstützen, dass ich dort bin, weil das kostet auch viel. Und ja haben gesagt, vor sechs Monaten haben diese gesagt, das wären die letzten sechs Monate, die sie übernehmen werden und nachher muss ich in eine eigene Wohnung wohnen gehen. Deswegen bin ich da.“ (014002)*

### **Kinderbetreuung: Unsicherheit Anschlusslösung**

Die Frauen konnten sich während des Aufenthalts in der MuKi auf die spontane Übernahme von Kinderbetreuung verlassen und haben nun – je nach Anschlusslösung – grösstenteils selbst für ihr Kind zu sorgen. Thematisiert in den Interviews wird dabei häufig die Sorge vor (erneuter) Überforderung mit dem Kind. Dies zeigt sich deutlich im folgenden Zitat:

*„Und ich werde allein, ich bin allein, allein auf mich gestellt und ich kann meinen Sohn nicht sofort jemandem abgeben. Und ich muss meinen Sachen alleine, mit meinen Problemen alleine gestellt eigentlich. ... Also ich kann mich nicht so wie an jemanden anlehnen, diese Gefühl wird mir fehlen.“ (004002)*

Vor allem die Gleichzeitigkeit von Muttersein, Wohnen, Haushalt, Arbeiten, Strukturierungen und Kinderbetreuung besorgt trotz Vorfreude. Die Selbstständigkeit, deren Vorteile die Mütter in den Gesprächen zum Interviewzeitpunkt 1 hervorheben, werden zum Zeitpunkt 2 als nicht komplett umsetzbar, realisierbar beschrieben. Viele Mütter brauchen nach wie vor sogenannte „Zeitinseln“, die sie spontan nehmen können müssen.

Häufig ist die Betreuungssituation für das Kind beim Austritt aus der MuKi noch unklar, die Suche nach einer geeigneten Kita läuft schleppend an und ist abhängig von verschiedenen Entscheidungen. Zwischenlösungen werden mit der Kinderbetreuung in der MuKi gefunden. Die Frauen sind besonders dann auf diese Unterstützung angewiesen, wenn Wohnungs- und Jobsuche anstehen.

*„Ja, ja. Sie haben vorgeschlagen, falls ich es brauch, ich kann meinen Sohn hier lassen und dann meine Sachen erledigen, bis ich alles organisiert habe.“ (004002)*

Die positive Bilanz fürs Kind (siehe oben) verkehrt sich beim Blick in die Zukunft (Austritt und Leben danach) für das Kind aus Mutter-Sicht in zweierlei Hinsicht ins Negative: Mit Blick auf den Austritt wird der Verlust der Spielkameraden für die Kinder als negativ bewertet. Für die Zeit nach dem Austritt werden, wenn überhaupt, Treffen mit einzelnen Müttern und Kindern aus der MuKi für die Kontaktpflege nach Austritt nur lose geplant. Zusätzlich wird problematisiert, dass das vertraute Verhältnis zwischen Bezugsperson und Kind mit dem Austritt beendet wird und dass das Kind diese Person vermissen wird. Im folgenden Zitat wird ausserdem deutlich, dass die positive Beziehung zwischen Kind und Kinderbetreuung von der Mutter erkannt und für das Kind geschätzt wird und dass deshalb der Austritt schwierig wird:

*„.../hät mir e Sicherheit vermittelt und s'Mit-anderne-Chind-Zämesy äh so i dere Art und Wys hätt ich ihre jo das elleige au nöd chönne büte und ich denke eifach sozial und das isch au ihri Stärchi, das chunnt jetzt au füre, wo sie Chind gseht, isch sie voll happy und/...“ (013002)*

*„Er, er liebt seinen Kinderbetreuerin. Er wird sie sehr vermissen ... Das ist das Wichtigste. Und auch mit Kindern zu spielen. Er wird hier sehr vermissen und wird sehr traurig sein. ... Ich möchte nicht, dass er traurig wird.“ (004002)*

Anders als für die Mutter stellt die Zeit des Aufenthaltes in der MuKi in den meisten Fällen die erste Phase im Leben dar; diese geht mit dem Austritt aus der MuKi zu Ende, was die Mütter aus den genannten Gründen beunruhigt.

### **Administrativer Support durch MuKi, der wegfällt**

Neben der mit dem Austritt wegfallenden Möglichkeiten der Übernahme der Kinderbetreuung problematisieren die Mütter mit Blick in die Zukunft, dass die bislang vorhandene Unterstützung bei der Bewältigung administrativer Aufgaben mit dem Austritt wegfällt. Hierbei thematisieren die Mütter z.B. das Verstehen von Briefen der Behörden oder das pünktliche Zahlen von Rechnungen. In den folgenden Zitaten wird deutlich, dass die Frauen unsicher darüber sind, wie sie diese Aufgaben in der Zukunft lösen können:

*„Ich bin eifach e Chaotin oder fertig, also oder ich [lacht ein wenig] nei, das amel nöd emol bös, do chann ich irgendwie en Brief und de nöd verstoh und leg en uf d'Syte, dass ich... do bin-i sicher.“ (016002)*

*„Respekt oder Angst hab ich natürlich von den Briefe wo immer kommen /...dass ist äh auch jetzt äh, obwohl meistens versteh ich und weiss ungefähr um was es geht, aber doch es ist immer noch äh schwierig.“ (007002)*

### **Unsicherheit über Nachbetreuung durch MuKi und weiteres professionelles Setting**

Ob und wie Mütter auch nach dem Austritt weiterhin Kontakt zu Mitarbeitenden der MuKi suchen werden und können, wird unterschiedlich thematisiert. Für alltägliche Fragen zu Haushalt, Kinderpflege und bei Unterstützung administrativer Aufgaben wäre teilweise ein Kontakt aus Sicht der Mutter auch nach dem Austritt erwünscht. Ob dieser dann aber tatsächlich gesucht wird / werden kann, ist zum Zeitpunkt t2 unklar.

Nachbetreuung und Unterstützung wird geschätzt, solange sie nicht als Kontrolle oder Bevormundung wahrgenommen wird. Allerdings wissen nur wenige, wie sich die Nachbetreuung gestalten wird, was offenbar während des Aufenthaltes in der MuKi nicht thematisiert und selten durch die Institution übernommen wird.

*„Das macht eifach chli... Angst. Wemr nöd weiss wes nacher usgseht.“ (010002)*

*„Vielleicht nicht, weil ich dort keine Frau, Mitbewohnerin habe, zu der ich eine Beziehung habe. Die anderen sind am Arbeiten, die haben immer ihre Sachen, ich kann nicht so einfach kommen und sagen, hey“ (014002)*

*„Aber auch die Dame wo denn kommt, die könnte das auch theoretisch machen. Aber das weiss ich jetzt noch nicht genau...“ (007002)*

Teilweise haben die Mitarbeitenden während des Aufenthalts bei jedem Schritt unterstützt, teilweise fühlen sich die Frauen nicht ausreichend oder auch „falsch“ unterstützt. Den Kontakt nach dem Austritt können sich die Frauen dann vorstellen, wenn sie konkret Hilfe suchen können bei Aufgaben, die ihnen schon während des Aufenthalts in der MuKi schwerfielen, wie z.B. das Verstehen von Briefen. Die Unterstützung hat ausserdem die zusätzliche Einschränkung, dass die Frauen unsicher sind, wie sie ohne die Hilfe der Mitarbeitenden ausserhalb der MuKi auskommen werden. Eine Frau beschreibt ihr Sicherheitsgefühl in der MuKi durch die Hilfe:

*„Ja, diese Hilfe. Ich fühle mich hier auch sicher. ... jeder Schritt haben sie mich unterstützt ...“ (004002)*

*„Ich werde nicht sofort den Kontakt abbrechen, ein oder zweimal pro Monat werden wir immer noch einen Termin haben.“ (004002)*

*„Bin sehr unterstützte worde vo allne Siete vom Huus und so...“ (015002)*

*Es wird schon viel auf mich kommen, zum Bispiel wyl do ine, also ich ha s'Problem, ich cha grad füre goh und die sind alli ume. Also. Und det also im neue Wohnung, also ich bi elei, also es git scho Nochbare, aber ich cha nöd zu de Nochbere goh und ich glaub, das wird scho echli en Umstellig geh. Und das zum Bispiel mit de Fraue, also ich bi us em Zimmer jo, do hockt eini, do, mache-mer das. Es wird sich scho also uf dere Syte wird sich scho öppis verändere. (005002)*

Die Bezugspersonen werden aus der Sicht der Frauen über den Zeitraum des Aufenthalts in der MuKi teilweise zu engen Bezugspersonen, die für die Frauen teilweise auch zu FreundInnen werden.

Hat sich die Beziehung zwischen Bezugsperson und Mutter während des Aufenthalts positiv entwickelt, wünschen die Mütter, diese auch nach dem Austritt aufrechtzuerhalten. Dabei ist ihnen nicht klar, wie dies konkret möglich ist. Eine Frau wünscht sich nach dem letzten Arbeitstag ihrer Bezugsperson auf eine freundschaftliche Basis zu kommen, weiterhin den Kontakt zu halten:

*„Ähm sie (Mitarbeiterin) hört morn hät sie de Letscht und ich wett au mit ihre wyterhin Kontakt ha, aber uf ere fründschaftlichere Basis, oder nöd um... jo.“ (016002)*

### **Sicherer Rahmen: Therapie und Angst vor Rückfall**

Immer wieder berichten Frauen, dass sie während des Aufenthalts in der MuKi im Rahmen einer therapeutischen Massnahme ihre Medikamente abgesetzt oder einen Umgang mit ihrer Sucht gefunden haben. Dies ist häufig eine explizite Zielerreichung, die für den Zeitpunkt E) Aus-/Übertritt verunsichernd wirkt. Während die MuKi einen sicheren Rahmen bot, in der auch Rückfälle möglich waren und professionell begleitet wurden, löst dieser Gedanke bei Frauen mit erfolgreich durchgeführter Sucht-



therapie Besorgnis aus. Dass die während des Aufenthalts in der MuKi erlangte Stabilität nicht zwangsläufig auch nach dem Austritt von Dauer sein muss, wird thematisiert und wirkt verunsichernd, auch wenn Strategien gegen einen Rückfall in der MuKi „trainiert“ wurden. Teilweise planen die Frauen den therapeutischen Rahmen auch nach dem Aufenthalt in der MuKi beizubehalten, sind sich aber nicht sicher, wie dies konkret möglich ist.

*„Ja ich habe schon Angst, dass es mir wieder psychisch schlecht geht wie vorher. Das ja, das könnte wieder kommen, aber ich hoffe nicht, ich bin jetzt wirklich gut, sehr gut, so war ich schon lange nicht mehr und ja, ich hoffe das geht immer weiter so, dass es mir besser geht und das ich irgendwann eine bessere Arbeit habe“ (014002)*

*„Nein, beunruhigt gar nicht, einfach Freude. Ja. Es also es fängt ein neuer Lebensabschnitt sozusagen... also jetzt alleinerziehende Mutter mit zwei Kindern. Und nach so viel Bögen, Höhen und Tiefen und jetzt ja, bin ich gespannt, wie das auskommt.“ (005002)*

### **Soziales Netz: Anknüpfen an Zeit vor dem Eintritt in die MuKi**

Zum Zeitpunkt des Interviews wird darauf hingewiesen, dass wieder vermehrt Kontakt zur Herkunftsfamilie gesucht wird, bzw. zu den Personen, die nach dem Austritt aus der MuKi für Mutter und Kind an Bedeutung gewinnen. Dies zum Beispiel bei der Kinderbetreuung oder häufig dann, wenn die Mütter zu ihren Eltern ziehen. Wie der Kontakt zu entstandenen Freundschaften in der MuKi weitergeführt wird und auch wie der Kontakt zu Mitarbeiterinnen und Bezugspersonen auch nach Austritt aus der MuKi gepflegt werden kann, ist häufig noch nicht klar. Abgesehen von Freundinnen in der Institution kommt es selten zur Vertiefung bestehender Kontakte. Vielmehr werden diese zum Austritt hin erst wieder gesucht. Tendenziell liegt der Fokus jedoch auf wenigen, bisherigen sozialen Kontakten mit ebenfalls häufig wenigen Ressourcen, die aber auch nach dem Austritt aus der MuKi relevant sind und bleiben.

*„Und soziale Netz halt au ä chli, das wänn i ebä nüm da bin wär isch denn da wenns mer mal schlecht giäng? Sprich entweder Muetter oder villich denn ebä Biistand.“ (010002)*

*„Will, mer isch jetzt sit Jahre idem Huus, quasi wie inerem Chäfig und ähm, es isch immer wieder e rechte Herusforderig unter de Lüüt und ou in Kontakt mit Männer zcho, also es isch...Ned eifach.“ (015002)*

Häufig sind Beziehungsfragen zu Partner und/oder Kindsvater nicht gelöst. Dazu im Gegensatz stehen Fragen zu Besuchsrecht und -möglichkeiten. Hierfür wurden während des Aufenthalts in der MuKi Lösungen gesucht, erprobt und gefunden.

*Er hat schon noch versucht, dass wir es noch einmal probieren und so, aber wenn ich jetzt schon in einer Therapie bin und ich arbeite so viel an mir, dann ich möchte nicht einen Rückschritt machen (017002).*

Immer wieder berichten Frauen von in der MuKi entstandenen Freundschaften mit anderen Müttern, die sie nach dem Austritt aus der MuKi vermissen werden und weiterhin pflegen möchten:

*„Aso jetzt au da hani zwei guäti Fründinne im Huus, die wirdi nacher au vermissä“ (010002).*

#### **5.4.1 Übergreifende relevante Themen der Alltagsbewältigung in Mutter-Kind-Angeboten**

Unabhängig vom ersten oder zweiten Interviewzeitpunkt werden auch Anforderungen und Spannungsfelder deutlich, die für das Leben während des gesamten Mutter-Kind-Aufenthaltes zu stehen scheinen. Sowohl Mütter wie auch deren Kinder finden sich häufig darin wieder und versuchen, in der Zeit des Aufenthaltes damit einen Umgang zu finden. Gerade bei den Müttern handelt es sich auch dabei zumeist nicht um die konzeptuell oder fallspezifisch festgelegten Ziele. Entsprechend werden diese Themen, geäußert im jeweiligen Versuch der Mütter damit umzugehen, auch zu Themen der Mitarbeitenden und weiteren Beteiligten aus dem privaten oder fachlichen Umfeld der Frauen. Bei den

diesen Spannungen im Alltag zugrundeliegenden Themen handelt es sich um „Definition der eigenen Mutterrollen“, „Bedeutungszuschreibungen an und über das Kind“, das „Problem-und-Lösungs-Pendel“ zwischen Entscheidungsmacht, Selbstdarstellung und Selbstwahrnehmung sowie um „Drinnen – Draussen“, die zwei als schwierig zu vereinbarend wahrgenommenen Welten in- und ausserhalb der MuKi. Nachfolgend werden diese Spannungen genauer beschrieben:

### **Definition der eigenen Mutterrollen**

Viele Äusserungen und Erzählungen der Mütter verweisen auf eine stete Aushandlung von Vorstellungen zentraler Anforderungen an eine Mutter. Diese Aushandlungen finden statt zwischen sich, der Institution, weiteren Fachpersonen, der eigenen Herkunftsfamilie und dem Kindsvater, was häufig zu Verunsicherungen führt. Die Mütter fühlen sich nicht zuletzt deshalb verunsichert, weil ihnen häufig unklar ist, inwiefern (und von wem) ihnen eine wichtige Position zur Sicherung des Kindeswohls zugesprochen wird oder nicht. Uneindeutig scheint für sie vor allem zu sein, inwiefern...:

- Probleme definiert werden oder sie durch Eigeninitiative mit definieren darf,
- Macht- und Einflusslosigkeit sie lähmen oder dadurch Raum für Entwicklungen gegeben wird
- ihre diffusen, prekären Lebenslagen zur erwarteten Stetigkeit und Kontinuität passen.

Daraus können sich risikohafte Rollen bzw. Zuschreibungen entwickeln, die sich im Verlaufe des Aufenthalts je nach Umgang der Mutter verändern, aber auch verfestigen können – wobei diese Zuschreibungen sich häufig auch gegenseitig infrage stellen (können). Die Mütter nehmen sich demnach wahr...:

- als „unreife“ und/oder unausgebildete Frau,
- als defizitäre oder gefährdete Mutter, die das Kind (oder auch sich selbst) gefährdet,
- als behaftete Migrantin, Abhängige, Arbeits- oder Mittellose, Alleinerziehende, Geschlagene/Versetzte oder Heimkind bzw. -mutter
- oder aber als Kooperationspartnerin im Sinne des geplanten MuKi-Verlaufs.

Die ersten drei Rollen bzw. Zuschreibungen beschreiben eher eine defensive und defizitäre Position, an die die unterstützenden Angebote in und ausserhalb der Institutionen nur dann anknüpfen können, wenn sie auch den Selbstwahrnehmungen der Mütter entsprechen. Das setzt voraus, dass sich die Mütter Problembereiche bzw. Defizite eingestehen, und beinhaltet gleichzeitig die Gefahr, dass ihre eigenen Ressourcen und Möglichkeiten aus dem Blick geraten. Entsprechend erleichtert die Rolle einer Kooperationspartnerin für beide Seiten massgeblich das gemeinsame Erarbeiten und den Zugang zu den Angeboten. Dass es für die Klientinnen nicht immer einfach ist, diese proaktive Rolle einer Kooperationspartnerin im Sinne der Kindeswohlgewährleistung nachzuvollziehen oder anzunehmen, hat damit zu tun, dass ihr Aufenthalt in der MuKi nebst einer kooperationsfördernden Anerkennung auch viele aberkennende Komponenten vermittelt:

- Viele Alltagssituationen gegenüber Mitarbeitenden und Mitbewohnerinnen sind geprägt von Aushandlungen und Blockaden zwischen Motivation, Mitspielen und Resignation
- Obschon der gemeinsame Austritt von Mutter und Kind von Seiten der Mütter als festes und häufig einziges Ziel angestrebt wird, ist ihnen bis zum Schluss häufig unklar, ob die Mitarbeitenden sie weiterhin unterstützen oder zur Sicherung des Kindesschutzes ohne ihr Wissen bereits einen Obhutsentzug in Betracht ziehen.
- Um aberkennende Momente zu vermeiden, stellt sich die Frage, wieviel Flexibilität in der Struktur – allgemein und im Einzelfall – und wieviel Vertrauen in der Kultur gegenseitiger Skepsis möglich ist.

### ***Bedeutungszuschreibungen an und über das Kind***

Wie zum Befragungszeitpunkt 1 und 2 deutlich wurde, widerspiegelt das Kind aus Sicht der Mütter häufig viele kontroverse und teils stark belastende Themen aus der Zeit vor und während des Eintritts. Deshalb ist es auch für die Mutter-Kind-Beziehung von zentraler Wichtigkeit, wie die Zeit in der MuKi im eigenen Lebensverlauf verortet wird. Auch abhängig von der Wahrnehmung von Erwartungen und Rollenbildern, wie sie oben dargelegt wurden, fallen Ziele und Motive des Aufenthaltes sehr heterogen aus:

- |                   |                         |   |  |
|-------------------|-------------------------|---|--|
| • „Überwinderin“  | (mit/ dank/ trotz Kind) | → | MuKi-Zeit als Wende/Chance <sup>11</sup>   |
| • „Vergessende“   | (mit/ dank/ trotz Kind) | → | MuKi-Zeit als Abstand/ Sicherheit  |
| • „Sorgende“      | (mit/ dank/ trotz Kind) | → | MuKi-Zeit als Ressourcenbündelung  |
| • „Anknüpfende“   | (mit/ dank/ trotz Kind) | → | MuKi-Zeit als möglichst unbedeutend <ul style="list-style-type: none"><li>▪ für Vor- und Nachher</li></ul> |
| • „Verunsicherte“ | (mit/ dank/ trotz Kind) | → | MuKi-Zeit als Verunsicherung <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Infragestellung</li></ul>             |
| • „Gefangene“     | (mit/ dank/ trotz Kind) | → | MuKi-Zeit als Fehler, Missverständnis  |

Die Bedeutung, die dem Aufenthalt in der MuKi für den weiteren Lebensverlauf gegeben wird, hat sowohl Konsequenzen für die Mutter als auch für die Mutter-Kind-Beziehung:

- „Überwinderin“: Lernt (Selbst)Sicherheit im Umgang mit sich und dem Kind
  - Stärkung durch MuKi-Angebot und -Mitarbeitende/ Lern- und Schutzraum
- „Vergessende“: Schätzt Schutzraum für Kind und Mutter
  - Dankbarkeit gegenüber MuKi, Respekt vor dem „ungeschützten Leben“ danach
- „Sorgende“: Sieht v.a. Schutzbedürftigkeit des Kindes
  - Wahrnehmen vieler Defizite beim Kind
- „Anknüpfende/Verunsicherte“: Erfährt viel Schuld und Entfremdung gegenüber dem Kind
  - stetes überprüft fühlen; Kind soll es besser haben, sich als schlechtes Vorbild fühlen
- „Verunsicherte/Gefangene“: Zeigt Verlustängste (bis zu symbiotischen Tendenzen) gegenüber dem Kind
  - kein Vertrauen in MuKi und in alle anderen, Klammern an das Kind

### ***Problem-und-Lösungs-Pendel***

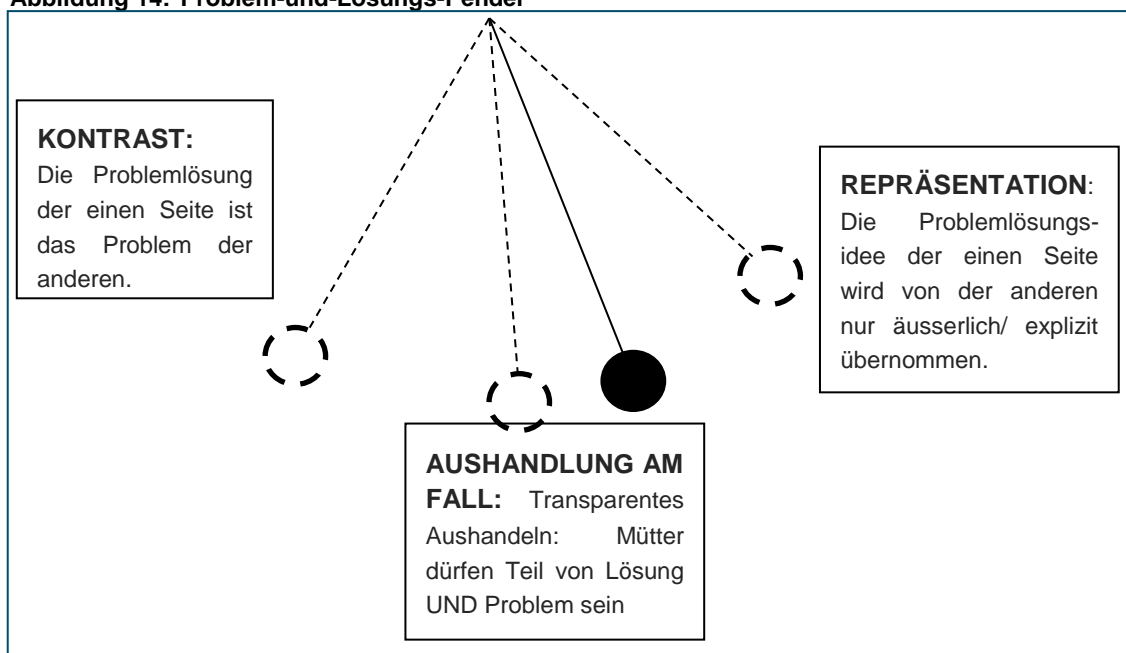
Nach Betrachtung der Mutterrollen und Bedeutungszuschreibungen an das Kind wird deutlich, dass aus Sicht der Institution mit Müttern, die im Verlaufe des Aufenthaltes zu einer „kooperativen Überwinderin“ werden, Probleme wie auch Lösungswege am besten definiert und Ziele am ehesten erreicht werden können. Dieser von den Institutionen bevorzugte Klientinentyp wird von den Müttern selbst deutlich wahrgenommen. Das kann dazu führen, dass – absichtlich oder nicht – möglichst alle entsprechenden Verhaltensmuster übernommen oder den Mitarbeitenden vorgelebt werden, ohne dass sie mit dem eigenen Verstehen und Verhalten oder der eigenen Situation verknüpft werden (vgl. „Repräsentation“ in Abb. 15). Demnach werden die von der Institution vermittelten Lösungen (wie bspw. immer pünktlich, immer sauber, regelmässig gewickelt, regelmässig gegessen) zwar übernommen, aber nicht direkt mit der ursprünglichen Problemsituation in Bezug auf Kontextveränderungen und Kindeswohlsicherung verbunden. Oder aber die Mütter verweigern sich nach dem Erkennen des bevorzugten Klientinentyps der „kooperativen Überwinderin“ diesem erst recht, bestehen noch mehr auf ihren eigenen Ideen ihrer Problemeinschätzung und ihrer Lösungswege, sehen sich als „Gefangene“ der Entscheidungsträger (vgl. „Kontrast“ in Abb. 15).

Die grosse Herausforderung besteht deshalb darin, dass eine kooperative Zusammenarbeit jeweils vor dem Hintergrund der Spannung zwischen Müssen, Sollen, Wollen und Können ausgehandelt wer-

<sup>11</sup> Bedeutet jeweils nicht: Wende (etc.) dank MuKi, sondern ist primär noch zeitlich zu verstehen

den kann. Hierfür müssen sowohl die Selbstwahrnehmung der Mütter als auch die Fremdwahrnehmung der Fachpersonen beigezogen und abgeglichen werden. Bis sich diese teils widersprüchlichen Sichtweisen auf Probleme und mögliche Lösungswege aus Sicht der Frauen eingependelt haben, kann es lange dauern. Entsprechendes Aushalten oder Geduld von allen Seiten sind aber notwendig, weil insbesondere im Hinblick auf die Zeit nach dem Austritt aus der Institution weder die kontrastive Verweigerung noch die vorgelebte Repräsentation den Alltag unterstützen können, sondern nur die (teils intensiv) ausgehandelten Themen. Aus ökonomischer Sicht ist diese Zeit allerdings nicht immer vorgesehen. Dennoch ist in Bezug auf die Formalisierung (i.S. einer expliziten Beobachtbarkeit und Überprüfbarkeit) non-formaler Ebenen (i.S. der Beziehungsgestaltung, der Mutterliebe, des Kindeswohls) Vorsicht geboten, um voreilige Positionierungen der Mütter im „Kontrast“ oder in der „Repräsentation“ und somit eine schlechte Kooperationsgrundlage zu verhindern:

**Abbildung 14: Problem-und-Lösungs-Pendel**



### **Die Welt drinnen und die Welt draussen**

Zu beiden Zeitpunkten spielt in den Erzählungen der Frauen die Zeit vor, die Zeit in und die Zeit nach dem Aufenthalt die Rolle einer zentralen Vergleichsschablone. Übergreifend existieren somit ein deutlicher Kontrast zwischen dem Vorher und dem Jetzt sowie ein erhoffter Kontrast zwischen dem Jetzt und dem Nachher. Je nachdem, wie diese Vergleiche aufgezogen werden, hat das auch einen entscheidenden Einfluss auf ihre Motivation, auf ihr Engagement, auf die Beziehungsqualität zu den Kindern und zu den Mitarbeiterinnen:

Vergleichsschablonen Zeit in der MuKi – Zeit vor der MuKi<sup>12</sup>:

- *Positiv* Fortschritte, Unterstützung, Freiheit, intensive (gemeinsame) Zeit mit Kind,
  - (neue) Perspektiven
- *Neutral* Ambivalente Mutterrolle zwischen (letzter) Chance als Mutter, die man kriegt
  - Unsicherheit und Druck/hohe Erwartung
- *Negativ* Abkoppelung von vorherigem Leben und Zielen, Entfremdung gegenüber sich
  - und dem Kind, Wahrnehmung, Überwachung

<sup>12</sup> Dies bezieht sich noch nicht auf die Zeit nach der MuKi.

Hinzu kommt, dass die Ideen von guter Mutterschaft, die in den MuKi explizit wie auch implizit vermittelt und angeboten werden, häufig zwar als nachvollziehbar und hilfreich, jedoch auch als nicht anschlussfähig betrachtet werden, wodurch das grosse Ziel der angestrebten Selbständigkeit im Herkunftskontext häufig infrage gestellt wird:

- Wird bspw. der Fokus auf Ausbildung oder Arbeitssuche gelegt, fürchtet man sich vor den langen Tagen, die man nur mit dem Kind verbringen wird (viele erwarten nach dem Aufenthalt keine feste Anstellung). Umgekehrt fürchtet man sich vor der fehlenden finanziellen Unabhängigkeit.
- Zwar sind die überprüfbaren Kriterien und die Problembenennung meist bekannt, inwiefern die Umsetzung bzw. Lösung dann ohne fachliche Begleitung und Schutz bietende Institution geschaffen werden soll, ist vielen jedoch auch zum zweiten Zeitpunkt noch unklar und verunsichert dementsprechend.
- Während drinnen Konstanz und Struktur gefordert und gelernt wird, erwarten viele Mütter draussen ein Leben in Unbeständigkeiten.

Einfluss und Rolle der Kontakte draussen (meist vor allem Kindsvater/Partner und (Gross)Eltern) auf das Leben drinnen:

- *Positiv*                    Unterstützend, häufig mit Unterstützung der Institution/Zustimmung zum
  - Aufenthalt
- *Neutral*                    In Beziehung oder Kontakt, aber teils mit Belastungen verbunden;
  - oder aber Kontakt ist weit weg (geografisch) oder besteht nicht mehr
- *Negativ*                    Grosser Druck, grosse zusätzliche Belastung; viele ungelöste Probleme; Bedrohung, Gewaltandrohungen, aber auch grosse Ablehnung des sozialen Netzes gegenüber dem Aufenthalt beeinflussen das Leben drinnen negativ

Vor allem bei neutralem oder negativem Einfluss stellt sich für die MuKi die Frage: Wie arbeitet man in diesen Fällen mit den für das Kind relevanten Menschen, ohne Mutter und Kind zusätzlich zu belasten?

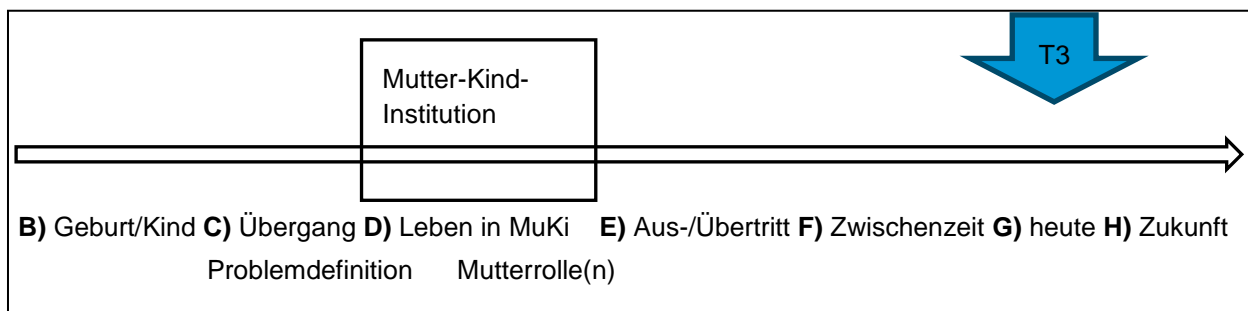
## 5.5 Erhebungszeitpunkt 3: Relevante Themen im Leben danach

Mindestens sechs Monate nach dem Austritt aus der MuKi wurden aus allen Institutionen insgesamt 8 Frauen ausgewählt und erneut kontaktiert, um Einblicke in nach-institutionelle Verläufe und individuelle Bedarfslagen zu bekommen. Einige Frauen konnten aufgrund geänderter Kontaktangaben nicht mehr erreicht werden, von zwei anderen kam die Rückmeldung, dass ihr Kind momentan nicht mehr bei ihnen lebe und dass kein Interesse an einer Teilnahme bestünde.

In einem Telefoninterview wurden die acht kontaktierten Mütter zu F) der Zeit seit dem Austritt bis in die Gegenwart und zu G) ihrer aktuellen Lebenssituation befragt. Bilanzierend wurden sie gebeten, auch noch einmal zurückzuschauen und die Erfahrungen seit dem ersten Interview zu kommentieren und einen H) Blick in die Zukunft zu richten.

Des Weiteren wurden sie gebeten, auch nochmals ihre sozialen Netzwerke aufzuzeichnen (vgl. Kap. 4.1) und die drei standardisierten Fragebögen zur elterlichen Belastung (EBI®), zur kindlichen Gesundheit und Entwicklung (PedsQL®) sowie zum eigenen Wohlbefinden (WHO5-Wellbeing Index) (vgl. Kap. 4.2) auszufüllen, um eine normbasierte Ergänzung zur aktuellen Lebenssituation zu erhalten. Auf diese Resultate wird zum Abschluss des Kapitels 5.5 noch kurz eingegangen.

Abbildung 15: Chronologie der relevanten Zeitpunkte im Verlauf (t3)



### G) Lebenssituation heute

#### Wohnen: Temporäre Wohnorte und Wohnungssuche

Im dritten Interview wird der aktuelle Wohnort von den Frauen häufig als temporäre Übergangssituation beschrieben. Sie leben in institutioneller Nachbetreuung, einer Notwohnung, einer Frauenherberge, wieder bei der Herkunftsfamilie, bei Verwandten oder in einer eigenen Wohnung. Diese Arrangements werden häufig als nicht den Ansprüchen und als nicht den ursprünglichen Plänen und Erwartungen entsprechend beschrieben. Eine Mutter, die mit ihrem Kind in einer Notwohnung lebt, sagt:

„... jo es isch guet, aber es isch nid das woni gsuecht ha.“ (028003)

Eine andere Frau berichtet über ihre derzeitige Aussenwohnung, in der sie ihren Wunsch, endlich eine eigene Wohnung zu haben, die sie so gestalten kann, wie sie es möchte, nicht erfüllen kann:

„Es isch mir scho bewusst, dass es immer no ihri Wohnig isch und nid mini ganz eigeni Wohnig.“ (020003)

Es kommt hinzu, dass diese Frau auch nicht weiss, wie lang sie noch in der Wohnung bleiben kann oder ob sie bald ausziehen muss:

„I nögschter Ziit [bleibe ich] scho, aber ich weiss jetzt nöd wie lang.“ (020003)

Die Suche nach angemessenem Wohnraum bleibt also für die Frauen bestehen. Es ist festzustellen, dass auch mehrere Monate nach Austritt aus der Mutter-Kind-Einrichtung der gewünschte Wohnort (oft in der Stadt oder in Stadtnähe) bzw. die gewünschte Wohnungsart (kinderfreundlich, unabhängig, genug gross, bezahlbar) noch nicht gefunden ist und weiter gesucht werden muss. Die Bewertung dieser Situation liegt zwischen hoffender Weitersuche, Freude über weiterhin vorhandene Unterstützung durch Professionelle (bei Aussenwohnungen der Fall) und Resignation.

#### Eigenständigkeit: Teil-Autonomie im Alltag

Die Vorstellung von einem autonomer gestaltbaren Leben nach dem Austritt aus der MuKi zeigt sich in den Interviews trotz der erwähnten Einschränkungen als teilweise umsetzbar. Die in der MuKi gelernten Möglichkeiten, den Tagesablauf und -inhalt mehr oder weniger eigenständig zu planen, wird geschätzt. Gleichzeitig wird aber auch beschrieben, dass neue Abhängigkeiten entstehen, bzw. bestehen bleiben. So sind Beiständinnen und Beistände häufig noch für das Kind und/oder die Mutter zuständig, Familienbegleiterinnen und Familienbegleiter, das Sozialamt oder auch Verwandte unterstützen und kontrollieren zugleich. Aber die Maschen werden doch als weniger eng wahrgenommen:

„Jetzt kann ich endlich Hobby machen ... ich muss nicht schreiben, was ich mache wo ich mache, hier sind wir viel selbständiger. [...] Ich bin alleine in meiner Wohnung, ich habe meine Privatsphäre. [...] Ich organisiere mein Tag. ... Ich organisiere wie es gut tut, nicht das jemand einmischt. ... Ich entscheide das.“ (017003)

### **Migrationshintergrund: Aufenthaltsstatus und Verständigung als Unsicherheitsfaktor**

Der Aufenthaltsstatus reguliert u.a. den Zugang zu Wohnraum und Arbeitsstelle und bleibt bei Frauen mit Migrationshintergrund als Herausforderung bestehen. „Ruhe vor dem Migrationsamt“ ist nur temporär, was weiterhin Unruhe und Unsicherheit mit sich bringt:

*„Zuerst B-Bewilligung, dann bessere Arbeit, dann besser Sprache, dann bessere Wohnung, dann wenig Stress. Ohne B alles sehr sehr schwierig“ (004003).*

Hinzu kommen bei Müttern mit Migrationshintergrund auch Sorgen um Verwandte im Herkunftsland, eine hohe Abhängigkeit von Verwandten in der Schweiz, Stigmatisierungserfahrungen und Sprachschwierigkeiten im Alltag. Die Frauen, die bei Eintritt in die MuKi die deutsche Sprache kaum beherrschten, haben allerdings in der Zwischenzeit meist dank Angeboten, die in der MuKi aufgelegt worden sind, alle grosse Fortschritte gemacht. Interviews, die zum ersten Zeitpunkt mit Übersetzung oder auch Verständigungsproblemen durchgeführt wurden, waren zum dritten Interviewzeitpunkt ohne grosse Probleme zu führen. Die Sprache sorgt dennoch für viel Unsicherheit im Alltag.

### **Ausbildung/Arbeit: Prekäre Arbeitssituationen**

Betreffend Ausbildung und Arbeitssituation ist den Erzählungen der Mütter zu entnehmen, dass auch hier im Vergleich zum Zeitpunkt t2 keine grosse Veränderung stattgefunden hat. Wenn überhaupt, sind die Frauen in befristeten Arbeitssituationen oder Beschäftigungsprogrammen angestellt, die sie selbst als Zwischenlösung wahrnehmen und die häufig weit von der ursprünglichen Planung abweichen. Es werden z.B. temporäre Praktika in einem Altersheim, freiwillige Einsätze für Hilfsorganisationen oder Schwarzarbeit in der Reinigungsbranche absolviert. Nach längerer Pause die Arbeit oder Ausbildung wieder aufzunehmen oder überhaupt erst zu beginnen, löst auch Gefühle von Unbehagen und Unsicherheit aus. Eine Frau berichtet:

*„... und vorem Termin han i plötzlech so Herzchlopfe gha, ich ha gmeint das schaff-i nöd. Gang nur scho, das unverb- das unverbindliche Gspröch ähm irgendwie überstahn, ... Das isch so für mich öpis vom Wichtigste, gleichzeitig isch das öpis wo mir am meischte Angscht macht, das ich wieder cha Fuess fasse i der Arbeitswelt“ (016004)*

Besonderen Herausforderungen sehen sich Frauen auch bei dem (Wieder-)Antritt einer Lehre konfrontiert, weil sie ein Kind oder Kinder haben, was ihnen eine klassische Vollzeit-Ausbildung erschwert. Unklar ist den Frauen, wie die Kinderbetreuung in einem solchen Falle organisiert werden könnte:

*„ja denn müssti ja mini Chind fremdbetreue la und das chunnt für mech sicher nöd i Frog.“ (016004)*

Hinsichtlich Finanzen ist die Situation der Frauen als prekär zu bezeichnen. Diese Situation ist abhängig von der unsicheren Ausbildungs- und Arbeitssituation und beeinflusst die Wohnungssuche massgeblich.

### **Kindliche Entwicklung und Betreuungssituation: Fortschritte, aber auch neue Fragen**

Viele Mütter, deren Kind(er) noch bei ihnen lebt/leben, beurteilen deren Entwicklung als sehr positiv und fortschrittlich, andere machen sich – u.a. aufgrund der oben erwähnten Wohn- und Arbeitssituationen – Sorgen um deren Gesundheit, Verhalten und/oder Zukunft. Die meisten haben in der Erziehung professionelle (Krippe, Tagesinstitution) oder verwandtschaftsbasierte Unterstützung. Es gibt Beispiele von Familienbegleitungen, die nach der Betreuung in der MuKi eingerichtet wurden, die für die Mütter erfreulich schnell wieder beendet werden konnten, andere dauern dagegen noch an.

In den Interviews wird der Auszug aus der MuKi für die Kinder bedauert, weil diese dadurch oft einen Qualitätsverlust bezüglich kinderfreundlicher Wohnausstattung und -umgebung sowie einen Kontaktabbruch zu den anderen Kindern und dort arbeitenden Personen und lebenden Müttern erlebt hätten. Eine Mutter vermutet, dass ihr Kind auch deshalb seit dem Auszug aus der MuKi immer frage, wann sie wieder zurückziehen könnten: „Wahrschinli wil ihm die andere Chind echli fehlet.“ (020003). So

wird die MuKi für Kinder rückblickend als positives Umfeld bewertet, in dem wichtige Entwicklungsschritte gemeinsam genommen und Lernprozesse bewusst angestoßen wurden:

*„... aber für mich isch das wie-nes Dihai worde, wil [das Kind] det gro- aso ufgwachse [isch]“ (016004)*

*„[Das Kind] hat sehr profitiert, [...] ist selbständig geworden.“ (017003)*

Als herausfordernd beschreiben die Frauen insbesondere aktuelle Entwicklungsschritte der Kinder, auf die sie in der Lebensphase in der MuKi noch nicht vorbereitet wurden, wie z.B. die Trotzphase oder Entwicklungsrückstände in Motorik, Sprache oder sozialem Verhalten. Im Allgemeinen wird aber geschätzt, dass man gelernt habe, das Kind besser zu verstehen.

### **Soziale und professionelle Kontakte: hohe Wichtigkeit für Alltagsbewältigungen**

Eine detaillierte Auswertung der ausgefüllten Netzwerkkarten (siehe Kapitel 4.1) wird für den dritten Befragungszeitraum nicht durchgeführt, weil die Datengrundlage zu klein ist. Zum dritten Zeitpunkt auffällig ist, dass bei den befragten Frauen sechs und mehr Monate nach Austritt weniger häufig belastende Personen im Netzwerk aufgeführt werden und Beziehungen zu Familie (Eltern, Partner, Kindsvater) und Freunden deutlich häufiger genannt und als unterstützend bzw. teilweise unterstützend (bei der Kinderbetreuung oder finanziell) bewertet werden. Eher selten und weniger relevant werden noch Fachpersonen (bspw. Sozialarbeiterin auf Sozialamt oder Familienbegleiter) erwähnt. Ähnliches zeigt sich auch in den Telefoninterviews:

- **Familie**

Die Familie, sofern ein guter Kontakt vorhanden ist, scheint nach dem Austritt ein besonders wichtiger Bezugsort für die Frauen mit ihren Kindern zu werden. Dies gilt insbesondere für Frauen, die nicht in einer teilbetreuten Anschlusslösung wohnen. Über die Zeit in der Mutter-Kind-Einrichtung hinaus haben diese Beziehungen Konstanz, auch wenn sie unterschiedlich gelebt werden. Nach Austritt werden im familiären Rahmen Kinder betreut und andere Formen von Unterstützung geleistet – meist unabhängig davon, als wie gut die Beziehungsqualität zur Familie beschrieben wurde. Eine Frau, deren erstes Kind in einer Pflegefamilie lebt, berichtet, dass der Kontakt zu diesem Kind seit dem Austritt aus der MuKi besonders herausfordernd ist:

*„Also sicher eine vo de gröschte Usseforderige isch wenn [erstes Kind] umme isch. Das isch für mi no recht echli schwierig, irgende Wäg zfinde mit [dem ersten Kind]. Wil ich ha [das Kind] jo sit Johre nüme be mir und jetzt isch öber das erscht mol eigentlich, dass es wüekli so intensiv in Chontakt chunnt das Ganze. ... Das isch für mich extrem schwer.“ (028003)*

- **Kindsväter**

Falls keine Beziehung mehr zum Kindsvater besteht, werden Besuchsrecht und weitere Kontakte auch einige Zeit nach dem Austritt weitergeführt. Hier wird häufig direkt an das Arrangement angeschlossen, das in der MuKi bereits aufgelegt worden war. Ansonsten gibt es verschiedene kreative Lösungen, selbst wenn ein sehr schwieriger Kontakt zwischen den Eltern besteht. Waren die Kontakte zum Kindsvater auch schon während des Aufenthalts in der MuKi nicht vorhanden oder ausgesprochen konfliktreich (Bedrohung, etc.), dann werden die Kontakte auch zum dritten Interviewzeitpunkt nicht anders beschrieben:

*„Nein (lacht)! Hät [das Kind] nöd, no nie gha und wird [das Kind] au wahrschinlie nie ha. ... Kindsvater isch gar keis Thema.“ (028003)*

- **Partner**

Die meisten Mütter leben in einer Partnerschaft, die in den Netzwerkkarten als unterstützende Personen aufgeführt werden. Im Interview werden sie zudem oft in Bezug auf ihre Vaterrolle thematisiert, indem bspw. das Zusammenziehen geplant und begründet wird:

*„Ich habe schon einen Freund, viele Jahre, er nimmt Papi-Rolle, [das Kind] nennt ihn Papi ...“ (017003)*



- **Freundinnen und Freunde**

In Bezug auf Freundschaften werden vor allem andere Frauen aus der MuKi erwähnt. Diese verlaufen sich mit dem Auszug aus der Mutter-Kind-Einrichtung allerdings etwas im Sande. Einige Frauen organisieren noch unregelmässige Treffen, andere sind noch lose via Whatsapp oder Facebook in Kontakt, andere wünschen keinen Kontakt.

*„Das hät sich irgendwie so ergäh, mer hät sich eifach aus de Auge verlore mit de einte und mit de andere hät mer sich wieder gschriebe.“ (020003)*

Trotzdem wird im Rückblick auch bedauert, dass diese „Schicksalsgemeinschaft“ der Frauen sich nach dem Austritt auflöst und dass eine Verständigung mit Frauen, die ähnliche Situationen durchleben wie man selbst, nicht mehr so einfach möglich sind:

*„... dort wir sind mit einer Gruppe gelebt ... Dort ich konnte sagen ‚schaust Du bitte [Name Kind], weil ich muss Wäsche machen‘ oder so. Es war immer jemand da.“ (017003)*

Nur wenige nehmen Kontakt zu Freundinnen aus der Zeit vor dem Aufenthalt in der MuKi auf oder finden danach eine neue, relevante Person, wie bei dieser Mutter:

*„Sie sehr wichtige Person, treffen zum Kaffee, sprechen über alles, etwas Helfen mit Brief oder so“ (004003)*

- **Professionelle Unterstützung**

Auch Monate nach dem Austritt stellt die professionelle Unterstützung für Mutter und Kind weiterhin eine wichtige Ressource dar. Unterschiedlich werden individuell an die Bedürfnisse angepasste Unterstützungsangebote wahrgenommen, wie z.B. Familienbegleitung und Erziehungsberatung. Besonders schätzen die Mütter auch die Möglichkeiten der Fremdbetreuung ihrer Kinder in Kitas. Falls (noch) kein Zugang zu Kita oder Spielgruppe gefunden wurde, wird intensiv nach Möglichkeiten gesucht. In den Aussenwohnungen der MuKis wird es als positiv beschrieben, dass weiterhin eine Bezugsperson bei Fragen zur Verfügung steht. Auch Beiständinnen und Beistände, Familienbegleiterinnen und Familienbegleiter und die Erziehungsberatung werden in den Interviews als unterstützend beschrieben und dann kontaktiert, wenn es notwendig erscheint:

*„Abr ich be froh, weiss ich, han ich en Erziehigberoteri woni chönnti aspreche, falls mol öppis gibt wo-ni-würd säge, das isch mir jetzt z’viel ...“ (020003)*

Kontakte mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der MuKis werden informell per Whatsapp, Facebook oder durch persönliche Besuche gepflegt. Diese werden selbständig organisiert und eher sporadisch bei konkretem Bedarf aufgenommen. Die professionelle Unterstützung erzeugt einerseits Gefühle von Absicherung und Bestätigung. Andererseits beschreiben die Frauen auch ein darin enthaltenes Gefühl der Abhängigkeit und Kontrolle. Es gibt Beschreibungen, in denen die Unterstützung eines Beistands für Kinder aktiv eingefordert wird und eine Mutter an dessen Verantwortung appelliert, bis er sich auch so aktiv einsetzt, wie es die Mutter erwartet. Stolz berichten Mütter auch darüber, dass sie die nach dem Austritt aus der MuKi eingerichtete Familienbegleitung schnell wieder „los geworden“ sind, weil kein weiterer Bedarf bestand:

*„aber de [Familienbegleiter] bin i denn au ziemli schnell wiedr los worde (lacht). Indem das er gseit hät ich mach alles guet es git nüd zbemängle. [...] Au Biständin isch begeisteret, sie hät gseit wenn das so witer goht, denn wird ich sie bald nümme ha, also [das Kind].“ (028003)*

## **F) Rückblick t2-t3: Zeit seit dem Austritt**

### **Erinnerungen an den Austritt aus der MuKi: Überfordernde Übergänge**

In den Interviews wird thematisiert, dass die Vorbereitung auf den Austritt und der Übergang in „das neue Leben“ gar nicht bis nur marginal zufriedenstellend verliefen. Entscheidungen seien schnell getroffen, Finanzierung plötzlich eingestellt oder adäquate Anschlusslösungen noch nicht gefunden wor-

den. Eine Mutter beschreibt, wie sie nach dem Übertritt in eine Notwohnung in eine „Krise“ geraten war und den (in der MuKi gelegten) Boden unter den Füßen verlor:

*„Die Wohnung und das Haus waren eine Katastrophe, Lärm, keine Kinder, Schimmel, [Name des Kindes] wurde schwer krank, ich kannte niemanden und hatte nichts. Es war ein Kreis, ein schlimmer Kreis, Teufelskreis. Ich hatte keine Kraft mehr für nichts“ (009003).*

Negative Beschreibungen vom Aus- und Übertritt werden nicht auf den Austritt an und für sich bezogen, sondern jeweils auf die Art und Weise der nicht vorhandenen Planung oder auch Möglichkeiten z.B. in kürzester Zeit adäquaten Wohnraum zu finden.

*„das isch eigentlich bis hüt min Trauma“ (016004)*

*„In MuKi sehr nette Leute, helfen versuchen, aber bei mir sie haben es nicht geschafft. Ihre Job ist Wohnungssuche auch, sie haben nicht geschafft zu helfen. 80 Wohnungen ich gesehen, nichts klappte.“ (004003)*

Eine Frau berichtet, dass alternativ zum schnellen Auszug und Wohnungsfinden eine „Notlösung“ in Form einer Verlängerung des Aufenthaltes in der MuKi denkbar gewesen wäre. Das aber nur in einem besonderen Härtefall, der bei ihr dann nicht zutrifft, weil sie eine Notwohnung findet:

*„mir händ scho gwüsst es git e Notlösig wenn ich nüd finde. ...Im schlimmschte Fall wärs scho möglich gsi, verlängere.“ (028003)*

### **Anschlussfähigkeit erlernter Kompetenzen: Vollzeitmutter und Umgang mit Kind**

In der Eigenwahrnehmung der interviewten Mütter sind die in der MuKi erlernten Fähigkeiten in Bezug auf den Umgang mit dem Kind anschlussfähig an das Leben nach dem Austritt. Insbesondere explizite Kompetenzen (manchmal auch ganz konkrete Methoden) wurden in der MuKi gelernt und finden auch nach dem Austritt weiterhin Anwendung. Diese Kompetenzen beziehen sich auf Tagesstrukturen und Organisation des Alltags und eine bessere Wahrnehmung des Kindes allgemein, wie zum Beispiel Rituale oder die angemessene Reaktion auf die Äusserung von Bedürfnissen. Eine Frau beschreibt, wie hilfreich die erlernten Techniken für die Stärkung der Beziehung zwischen Mutter und Kind waren und es auch nach dem Austritt noch sind:

*„Das ich mich eifach versuch is Chind inne zversetze. [...] Scho allei will ich merke, dass [das Kind] viel en engeri Beziehig zu mir hät sit ich ehm sit ich ruhiger mit ihm umgahne. [Das Kind] chunnt viel hüfiger uff mich zue wenn [es] es Problem hät. [Das Kind] seit mir au dass [es] mich liäbt. Un das hät [es] früehern eifach nöd gmacht“ (020003)*

*„dass ich enorm gwachse bin, im Händling vo de Kind in Eigeverantwortig träge. [...] Aber mit de Chind und im Allgmeine, han ich wahnsinnig, hani grieeft“ (016004)*

Die Bedeutung vom Mutter-Sein zum Zeitpunkt t3 wird in den Interviews häufig mit diesem Kontrast eingeleitet: Während der Zeit in der MuKi konnten Kinder immer wieder von anderen Erwachsenen (Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern oder Mitbewohnerinnen) betreut werden und sie konnten auch jederzeit mit anderen Kindern spielen. Ein halbes Jahr nach dem Austritt beschreiben sich die Frauen als nun hundertprozentig verantwortliche Mutter, was manchmal auch verunsichert:

*„Wenn i mit de Chind zämme bi isches keis Problem, denn bin i in minere Rolle, wo mi voll und ganz, ja, iitaucht, aber wenn i ohne Chind unterwägs bin denn haperets mit dem, mit dem Selbstbewusstsi und äh, ja“ (016004)*

### **Haushaltsführung und Alltagsgestaltung: deutliche Fortschritte – ausser Administratives**

Auch hinsichtlich der Organisation des Alltags geht aus den Erzählungen der Frauen hervor, dass diese Aufgaben durch die in der MuKi erlernten Techniken erfolgreich eingesetzt werden können. Sie bieten Orientierung und sind nützlich. Haushaltsführung, Putzen, Kochen werden als problemlose, bewältigbare Alltagsarbeiten beschrieben, was auch für die Betreuung und die Gestaltung des Tagesablaufes für die Kinder gilt.

*„Eigentlich s poschten isch keis Problem, das Choche isch keis Problem, mit de Chind zäme Spieli usdenke oder mache isch keis Problem, ähm, de Hushalt mache isch keis Problem. [...] Ich be halt richtig e Huusfrau worde dank [der Mutter-Kind-Einrichtung] und ich verdank dem wahnsinnig viel (...) ich säg jetzt eifach es Biespiel, ähm, ich hätt doch nie denkt, dass mer Wöschlumppe nöd dörf tömblere und so Züg.“ (016004)*

*„Die wichtigschte Theme Ufstah, nöd verschlofe, de Chli ufwecke, und äh Zmorge parat mache und äh id Kita bringe, und ja. [...] Das funktioniert eigetlich ganz gut, es passiert sehr selte wenn fascht gar nie dass i verschlofe.“ (020003)*

*„Mit was ich gar kei Müeh meh han hüt, das sich Ordng Halte, Wösche, Choche“ (001003)*

Einzig die Bearbeitung amtlicher Briefe, von denen es meist sehr viele gibt, wird weiterhin von fast allen Müttern als grosse Herausforderung beschrieben. Im Vergleich zu T1 jedoch werden die Inhalte der Briefe meistens verstanden oder andernfalls weiss man vielleicht besser, wo Unterstützung für das Verständnis der Briefe angefordert werden kann.

### **Bleibende Belastungen: Mögliche Bedrohung durch Personen oder Behörde**

Verschiedene belastende Lebensthemen bleiben auch für den 3. Interviewzeitpunkt bestehen. Besonderer Schutz ist nach wie vor bei denjenigen seltenen Fällen angezeigt, die in einer besonders bedrohlichen Situation durch andere Personen (bspw. Kindsvater) leben. Der Umgang mit Suchtthemen bleibt ebenfalls als Thema bei den jeweiligen Frauen bestehen, wird aber auch weiterhin im Rahmen einer Therapie bearbeitet. Auch die Angst vor Kindswegnahme durch die Behörden bleibt weiterhin bei einigen Frauen präsent:

*„ich han immer das Gfüehl, zum Biespiel, Biständin chunnt mängisch uf Bsuech und denn find-i alles muess perfekt si suscht nimmt sie mir [das Kind] weg oder, das isch für mich sones bliebends, ja ich muess säge das isch eigentlich so en Traumasituation gsi ...“ (019004)*

### **H) Blick in die Zukunft und Bilanzierung**

Beim Blick in die Zukunft greifen die interviewten Frauen häufig Ziele auf, die wohl auch aufgrund der Übergangssituation, in der sich die meisten auf verschiedenen Ebenen befinden, denen im t2 beim Austritt aus der MuKi sehr ähnlich sind: Arbeit, Ausbildungsplatz zu suchen und finden, angemessene Sozialversicherungsleistungen zu erhalten, kind- und familiengerecht zu wohnen und dem Kind eine gute, unabhängige Mutter zu sein. Für einige Kinder steht zudem ein Wechsel ihrer Betreuungssituation an, so treten bspw. ein paar in den kommenden Monaten in den Kindergarten ein. In Bezug auf die Partnerschaft wünschen sie sich, falls vorhanden, ein baldiges Zusammenziehen, ein baldiges Heiraten oder aber auch eine baldige Besserung/Klärung der Beziehungsqualität.

### **Bilanz und Rat an andere Mütter**

Könnten die Frauen anderen Müttern in einer ähnlichen Situation, wie sie zu Zeitpunkt 1 (t1) waren, Ratschläge geben, würden fast alle ihnen einen Eintritt empfehlen (insbesondere bei Minderjährigkeit, akuter psychischer oder suchtbedingter Krise), insofern er gut überlegt ist und Konsequenzen abgewogen werden konnten:

*„Ja, abgeseh, es isch würrklich Fakt (lacht), eh, bi allne Fraue wo-n-i glichzeitig [in MuKi] gsi bin, sind alli länger bliben als vorgeseh, ... man muss sich durchus bewusst sie, dass wenn mer einmal mit der Behörde ztue hät und ebe inere Institution isch wo Fachpersone eim betreuet, um ein umme sind, Gspröch, Rotschläg, dass mer und ich bi ja immer e Offni gsi, dass mer somit halt au länger under Beobachtig stoht, egal öb mer noch i dem Hus isch oder nöd, bi de Behörde meini, ähm, ... dass eifach meischtens, die Kontrollene, die Muetmassige, die Abklärige ... witerlaufed.“ (016004)*

Die Frauen raten im Rückblick anderen Frauen zu Durchhaltewillen und zur Akzeptanz von Hilfe, aber auch zur Vorsicht, zu Ehrlichkeit und Offenheit, aber nicht zu grosser Offenheit, zu leicht zurückhaltender Skepsis und Angepasstheit, um sich auf sich selbst konzentrieren zu können. Sie berichten

u.a. von Erfahrungen mit Missverständnissen oder aus Sicht der Frauen unerwünschten Interpretationen und „Selbstdiagnosen“ von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern:

*„Hätt mer ei mol en schlechte Tog denn het mer grad en chronischi Depression.“ (016004)*

*Deshalb gilt: „Durehalte, kämpfe, und immer wieder zeige, dass mer selbständig sie will und chan“ (009003)*

Demnach ist es wichtig sich selbst stärker für die eigenen Bedürfnisse einzusetzen, gleichzeitig aber auch die Bereitschaft zu haben, Hilfe für das Kind und sich selbst anzunehmen:

*„Nimmst d’Hilf ah wo Eu abote wird, loset zerscht ah was s’säget, aber säget au offe und ehrlich Euchi Meinig. Wil dur das dass ich Hilf agnoh han, das hani fröhner nöd gmacht und aber au gsait han so und so, drum lauffs bi mir.“ (028003)*

“

*„Bis offe, kämpf nid zu fest gäge Neus aa, los gute zueh und nimm dir denn das für dich mit, wo dich witer bringe chan“ (001003).*

Wird vom Entscheid des Eintritts abgeraten, verweisen die Frauen meist auf eine zu hohe Gewichtung von Disziplin und Kontrolle und zu wenig gemeinsame Zeit mit dem Kind:

*„Nein, ich würde nicht empfehlen. ... Ich habe gehört schon von [andere Einrichtung], das ist in Kanton [x], ich habe gehört, dort darf man mit Kindern mehr Zeit verbringen und sie haben so, nicht diese, weil [MuKi] für mich war ein Arbeitslager, wir mussten schaffen, schaffen, schaffen ...“ (017003)*

*„Ich muss ganz ehrlich säge, vom Team her han ich’s i MuKi X besser gfunde, weder i MuKi Y, aber in der ganze Tagesstruktur und Unterstützig her allgemein eso scho eher MuKi Y. Also ich muss ganz ehrlich säge in MuKi X hät mer praktisch kei Zit gha fürs Chind ond das hani schlimm gfunde, also mer isch quasi 6 bis 8 Stunde am Tag am Putze, Choche oder was weiss der Geier was am mache gsi. Nur hätt mer denn nöd viel Zit für nes Chind. Also MuKi X garantiert nöd!“ (028003).*

### **Ergebnisse aus den standardisierten Fragebögen (Zeitpunkt 3)**

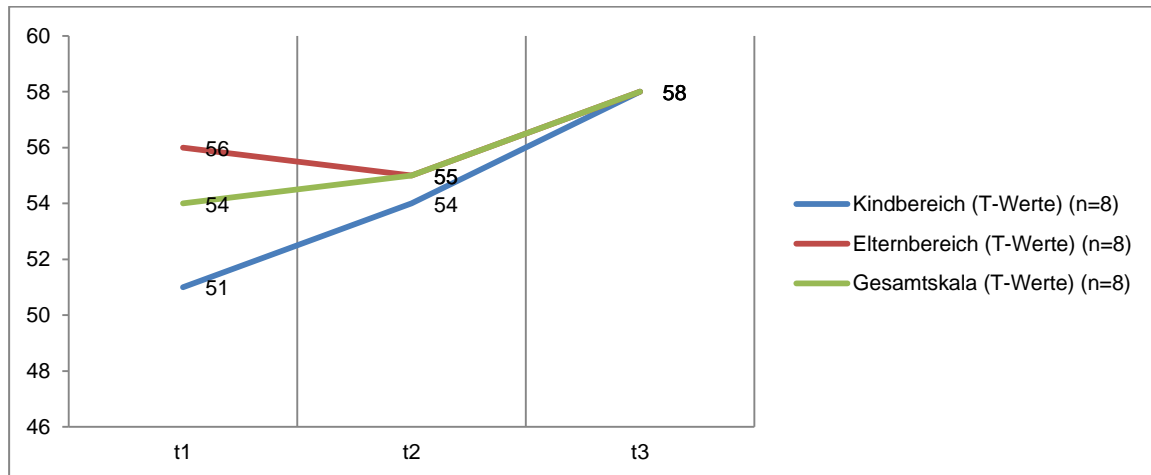
Alle acht befragten Frauen haben zum dritten Befragungszeitpunkt auch nochmals die standardisierten Fragebögen zur elterlichen Belastung (EBI®), Lebensqualität der Kinder (PedsQL®) und Wohlbefinden der Frauen (WHO-Wellbeing-5®) gemessen (vgl. Kap. 4.1). Obschon die Bereitschaft der Mütter ein zentrales Selektionskriterium darstellt und die Anzahl 8 (im Vergleich zu 30 bei t1 und 26 bei t2) sehr klein ist, um überhaupt von feststellbaren Tendenzen mindestens ein halbes Jahr nach Austritt sprechen zu können, werfen die Ergebnisse interessante Fragen auf oder ergänzen Erkenntnisse aus den Interviews.

**Belastung der Mütter:** Abbildung 16 stellt die Belastung der Mütter im Kindbereich, im Elternbereich und die gesamte Belastung gemäss EBI im Verlauf t1 (Eintritt) – t2 (Aus- bzw. Übertritt) – t3 (Zeit danach) dar. Dabei wird der durchschnittliche T-Wert von den jeweils acht Fällen zu den drei Erhebungszeitpunkten berechnet. Ein T-Wert höher als 60 bedeutet eine starke Belastung im jeweiligen Bereich und ein Wert höher als 70 deutet auf eine sehr starke Belastung hin. Wie die Darstellung aufzeigt, liegt die durchschnittliche Belastung zu keinem Zeitpunkt und in keinem der Bereiche über diesen Werten und es finden auch keine grossen Schwankungen statt. Betrachtet man die durchschnittliche Belastung in der Subskala Kindbereich über die drei Zeitpunkte hinweg, zeigt sich eine tendenzielle Zunahme der Belastung, was auf eine erhöhte bzw. realistischere Sensibilität bezüglich der Mutterrolle verweisen kann, aber auch auf das sich mit dem Kind manchmal überfordert oder alleine Fühlen zum Zeitpunkt t3.

In der Subskala Elternbereich (bspw. Paarbeziehung, psychische Belastung (vgl. Kap. 4.1.2) findet zum dritten Erhebungszeitpunkt wieder eine leichte Belastungszunahme statt, nachdem bei t2 eine leichte Abnahme der durchschnittlichen Belastung vorzufinden war. Bei der Gesamtbelastung zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei der Belastung im Kindbereich, nämlich eine tendenzielle Zunahme über die drei Zeitpunkte hinweg. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei t2 im Elternbereich die durchschnittliche Belastung abgenommen hat. Jedoch findet bei der Belastung in den Einzelbereichen wie auch bei der gesamten Belastung bei der dritten Erhebung eine tendenzielle Zunahme statt. Auf-

fällig ist auch, dass die T-Werte bei der dritten Erhebung im Durchschnitt jeweils höher sind als zum ersten Erhebungszeitpunkt, was auf die Relevanz von nach-institutioneller fachlicher Betreuung und Begleitung verweist.

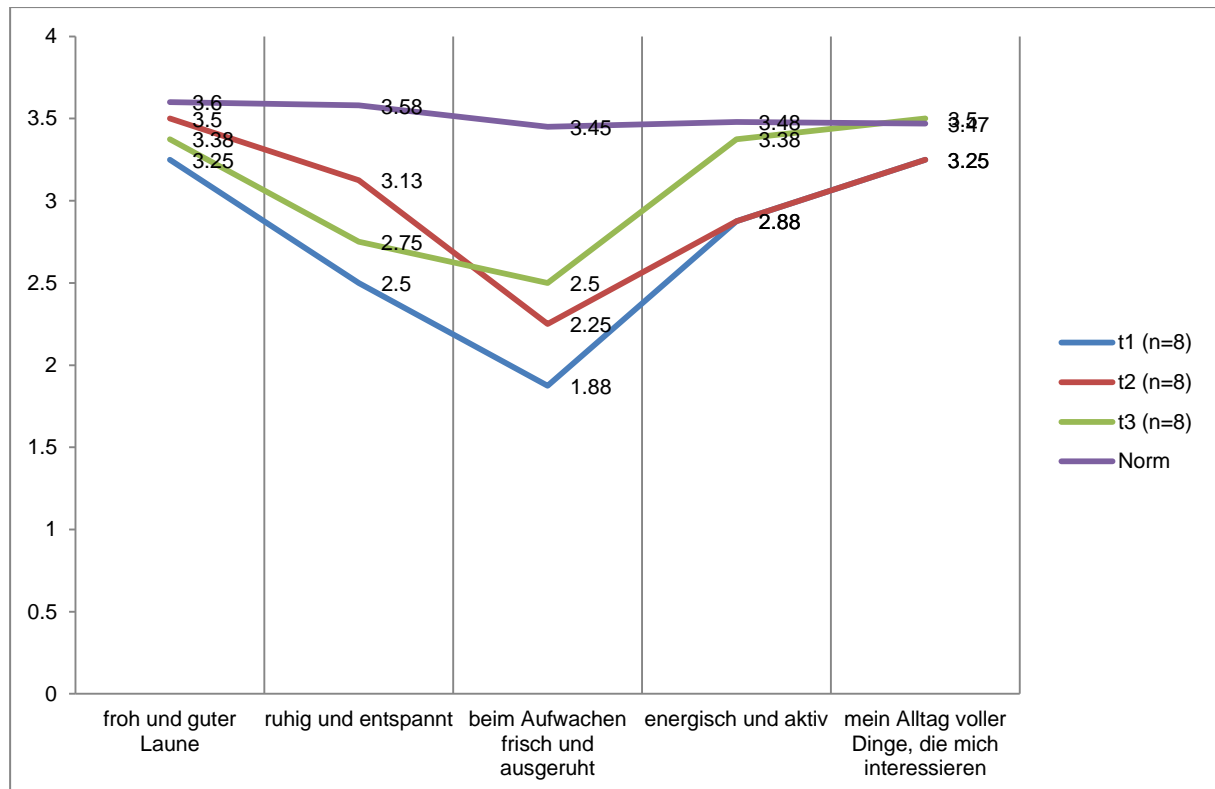
**Abbildung 16: Übersicht elterlicher Belastungen (EBI, Stichprobe) zum Zeitpunkt 3**



*Wohlbefinden der Mütter:* Abbildung 17 zeigt die Werte der WHO-Wellbeing-5 Erhebungen, ebenfalls bei allen acht Fällen über drei Erhebungszeitpunkte t1-t3 hinweg. Es gibt fünf Fragen, bei jeder können Werte von 0 bis 5 angegeben werden. Deutlich ist, dass die Werte bei den Erhebungen t1 und t2 unter den Normwerten liegen. Bei der dritten Erhebung t3 liegen alle durchschnittlichen Werte über denjenigen von t1 (Eintritt in MuKi). Aussagen zu „froh und guter Laune sein“ und „ruhig und entspannt fühlen“ liegen zwischen den Werten von t1 und t2. Bei den übrigen drei Aussagen zeigt sich in der dritten Erhebung eine kontinuierliche Zunahme der Werte und somit eine Fortführung der positiven Entwicklung – auch wenn ausser „Alltag voller Dinge, die mich interessiert haben“ alle Werte noch leicht unter den Normwerten liegen.

Auf sich selbst bezogen finden bei den acht Frauen somit keine Rückschritte bzw. durchwegs kleine Fortschritte statt, wobei zu allen drei Zeitpunkten ein belastender Mangel an Entspannung und Ruhe besteht. Dies könnte darauf hinweisen, dass bspw. der Zugang zu Tagesbetreuungsangeboten für die Kinder den belasteten und teils nach wie vor vulnerablen Müttern (siehe oben) Zeit für sich selbst ermöglichen würde.

**Abbildung 17: Wohlbefinden der Mütter (WHO-Wellbeing-5, Stichprobe) zum Zeitpunkt 3**

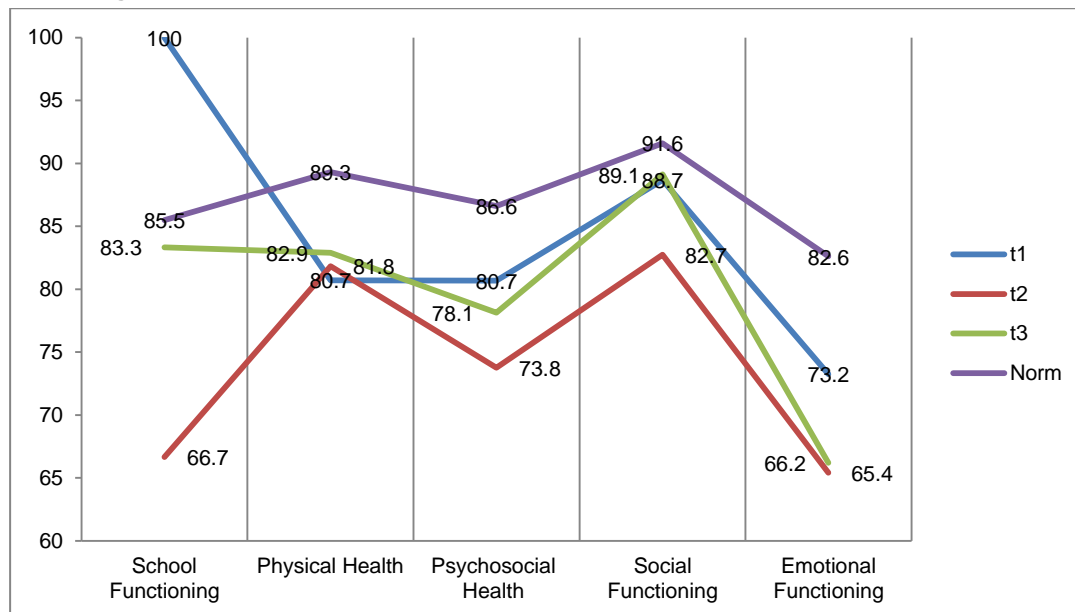


*Lebensqualität der Kinder:* Abbildung 18 zeigt die Entwicklung der Kinder der 8 Frauen über alle 3 Zeitpunkte in den jeweiligen Subskalen „schulische Kompetenzen“, „körperliche Gesundheit“, „psychosoziale Gesundheit“, „soziale Kompetenzen“ und „emotionale Kompetenzen“ auf.

Im Vergleich zu den Werten der zweiten Erhebung bei Aus- oder Übertritt nach dem Aufenthalt in der MuKi ist bei der dritten Erhebung eine tendenzielle Zunahme und somit eine Verbesserung in allen Subskalen zu sehen („schulische Kompetenzen“ (Wert = 83.3, n=5 (nur Kinder, die in Kita, Kindergarten oder Schule sind), „physische Gesundheit“ (Wert = 82.9, n=8), „psychosoziale Gesundheit“ (Wert = 78.1, n=8), „soziale Kompetenzen“ (Wert = 89.1, n=8), „emotionale Kompetenzen“ (Wert = 66.2, n=9)). Trotz dieser tendenziellen Zunahme zeigt die Abbildung deutlich, dass die Werte bei t3 immer noch unter den Normwerten liegen.

Auffallend ist diesbezüglich insbesondere, dass die Kinder im emotionalen Bereich durchgehend und auch bei t3 am meisten Schwierigkeiten oder Einschränkungen aufweisen.

**Abbildung 18: Lebensqualität der Kinder (PedsQL, Stichprobe) zum Zeitpunkt 3**



## 6 Bezugspersonenbefragung

### 6.1 Bezugspersonenbefragung: Design, Sample und Vorgehen

Um die Sichtweise von Mitarbeiterinnen der MuKi auf den Aufenthalt von Müttern und Kindern in der Institution zu berücksichtigen, wurden die Bezugspersonen der Frauen zweimal schriftlich zum Fallverlauf der jeweiligen Klientin befragt. Die beiden Befragungen wurden kurz nach Ein- und kurz vor Austritt von Mutter und Kind durchgeführt.

Da die Mütter teilweise deutlich länger in den Institutionen verbleiben als angenommen, musste das Forschungsdesign modifiziert werden. Um auf ein ausreichend grosses Sample zu kommen, konnten auch Frauen an der Studie teilnehmen, die zum ersten Befragungszeitpunkt bereits ein halbes Jahr in der Institution waren. Ebenso konnte nur ein Teil der Frauen kurz vor dem Austritt befragt werden. Daher erfolgte die zweite Befragung bei einigen Frauen mehrere Monate nach Aufenthalt. Die Bezugspersonen wurden ausschliesslich zu Klientinnen befragt, die sich freiwillig für die Teilnahme an der Studie meldeten und die auch für die persönlichen Interviews zur Verfügung standen (vgl. Kapitel 4 und 5).

Die beiden Fragebögen für die Bezugspersonen wurden durch das Projektteam entwickelt. Der erste Fragebogen umfasst insgesamt zehn offene und geschlossene Fragen zu folgenden Themen: Indikation, Ressourcen der Frauen, Ziele des Aufenthaltes, physisches und psychisches Wohlbefinden von Mutter und Kind(ern) sowie Besuch von internen und externen Unterstützungsangeboten.

Der zweite Fragebogen umfasst neun Fragen und fokussiert auf den Grad der Zielerreichung, das physische und psychische Wohlbefinden von Mutter und Kind und auf den Austritt bzw. die Anschlusslösung.

Die Befragung der Bezugspersonen erfolgte zwischen Frühling 2012 und Herbst 2014. Die ‚personalisierten Fragebögen‘ (Initialen und Code der Klientin) wurden den Bezugspersonen als Worddokument per E-Mail zugeschickt, in der Regel kurz nachdem das erste bzw. zweite persönliche Interview mit der jeweiligen Mutter stattgefunden hat. Die Bezugspersonen wurden angewiesen, den Fragebogen unter Beizug der Akte der Klientin auszufüllen und elektronisch via E-Mail an das Projektteam zurückzuschicken. Kam der Fragebogen nicht in der erwähnten Frist ausgefüllt zurück, wurde ein Reminder verschickt.

Kurz nach Eintritt (t1) wurden 30 Fragebögen verschickt. Davon kamen 28 ausgefüllt zurück. Drei Mütter traten aus der MuKi-Institution aus und waren nicht mehr für ein zweites Interview bereit. Vor dem Austritt bzw. nach mehreren Monaten Aufenthalt wurden daher nur 25 Fragebögen an die Bezugspersonen verschickt und es trafen 24 ausgefüllte Fragebögen beim Projektteam ein (vgl. Tabelle 11).

**Tabelle 11: Verschickte Fragebögen (FB) und Rücklauf zu t1 und t2**

Befragung t1		Befragung t2	
Verschickte FB	Ausgefüllte FB	Verschickte FB	Ausgefüllte FB
30	28	25	24

Von 24 Frauen liegen somit die Einschätzungen der Bezugspersonen zum Fallverlauf bzw. zu t1 und t2 vor. In drei Fällen gibt es nur Daten zur Situation kurz nach Eintritt.



Der Rücklauf der Befragung zu beiden Befragungszeitpunkten ist – trotz aufwändigem Fragebogen – mit 93% bzw. mit 96% ausserordentlich hoch. Der hohe Rücklauf ist sehr erfreulich und zeugt von grossem Engagement der Bezugspersonen.

Die erhaltenen Antworten auf die geschlossenen Fragen wurden zusammengeführt und die Häufigkeiten berechnet. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden zusammengefasst und kategorisiert.

Im folgenden Teilkapitel werden die Ergebnisse der Bezugspersonenbefragung präsentiert. Diese ergänzen oder bestätigen die Sichtweise der Klientinnen.

## 6.2 Ergebnisse der Bezugspersonenbefragung

Die Ergebnisse der Bezugspersonenbefragung werden zusammengefasst und institutionsübergreifend präsentiert, wobei sich der Aufbau des Kapitels am zeitlichen Ablauf des Aufenthaltes orientiert (Eintritt, Aussagen zum Aufenthalt bzw. zur Zielerreichung sowie zur geplanten Anschlusslösung). Es wird jeweils angegeben, auf welchen Befragungszeitpunkt sich die präsentierten Befunde beziehen.

### 6.2.1 Indikation: Gründe für den Eintritt und Ressourcen

In der ersten Befragung, kurz nach dem Eintritt, wurden die Bezugspersonen gebeten, die wichtigsten Gründe für den Eintritt der betreffenden Frau und ihrem Kind in die MuKi anzugeben.

Alle Bezugspersonen haben die Frage beantwortet. Demzufolge liegen Aussagen zu den Eintrittsgründen von 28 Frauen und ihrem Kind bzw. ihren Kindern vor. Die stichwortartigen und unterschiedlich ausführlichen Antworten wurden zusammengefasst und kategorisiert.

Die Bezugspersonen verweisen primär auf den Förderungsbedarf bzw. auf Problemlagen der Mütter. Am häufigsten werden ungenügende Kompetenzen/Fähigkeiten der Mutter, für das Kind zu sorgen bzw. die Förderung der Mutter-Kind-Bindung erwähnt (vgl. Tabelle 12). Die Angaben zu den Müttern werden entweder ‚isoliert‘ oder aber mit einem konkreten Auftrag der Institution (Unterstützen, Förderung vs. Abklärung, Beobachtung) aufgeführt.

Als zweitwichtigsten Grund für den Eintritt in die MuKi nennen die Bezugspersonen den Schutz des Kindes bzw. die Sicherstellung des Kindeswohls.

Psychische Probleme der Mütter, teilweise in Kombination mit Sucht, sowie Konflikte und Gewalt in der Paarbeziehung sind weitere Indikationen für den Eintritt in die MuKi. Ein Teil der Frauen tritt im Anschluss an einen stationären Aufenthalt (bspw. Heim, Frauenhaus, Strafanstalt, andere MuKi) in die MuKi ein. Weniger häufig wird zudem erwähnt, dass die berufliche Ausbildung der Frau noch nicht abgeschlossen ist bzw. dass die Frau Unterstützung in finanziellen und administrativen Fragen benötigt.

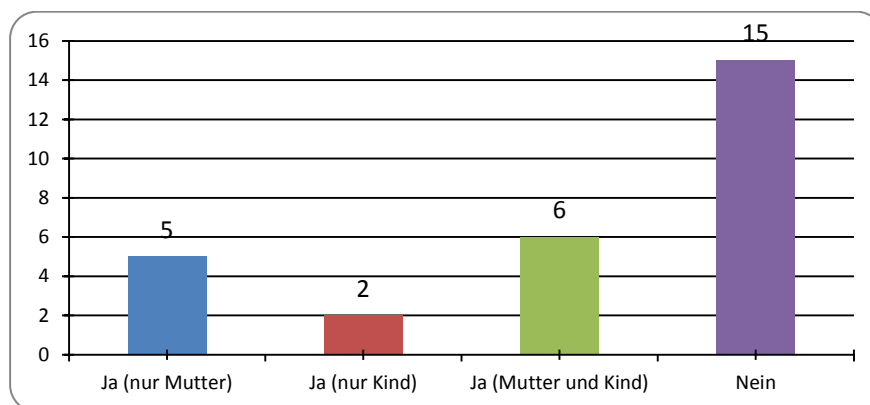
**Tabelle 12: Die wichtigsten Gründe für den Eintritt in die MuKi (Mehrfachnennungen)**

Eintrittsgründe	Häufigkeit
Förderung/Beobachtung der Kompetenzen der Mutter zur Pflege, Betreuung und Erziehung des Kindes sowie Förderung/Beobachtung der Mutter-Kind-Bindung	19
Schutz des Kindeswohls	12
Psychische Probleme (und Sucht) der Mutter	6
MuKi als Anschlusslösung an andere stationäre Unterbringung	6
Konflikte und Gewalt in der Paarbeziehung	5
Konflikte in der Herkunftsfamilie der Mutter	2
Nicht abgeschlossene berufliche Integration der Mutter	2
Unterstützungsbedarf in finanziellen administrativen Fragen	2

Wie aus den Ausführungen hervorgeht, werden die Gründe für den Eintritt in die MuKi ausschliesslich bei der Mutter und ihrem Umfeld verortet. Aufgrund fehlender Kompetenzen und Möglichkeiten der Mutter, die Pflege und Betreuung des Kindes sicherzustellen bzw. aufgrund des belasteten Umfelds ist das Wohl des Kindes gefährdet und der Eintritt in die MuKi stellt eine Massnahme dar, diese Gefährdung abzuwenden. Beeinträchtigungen, Krankheiten oder Auffälligkeiten von Kindern werden nicht als Eintrittsgründe erwähnt. Für einige Mütter erfolgt der Eintritt in die MuKi als Anschlusslösung an eine vorhergehende stationäre Unterbringung.

Um weitere Informationen zur Indikation bzw. zur Vorgeschichte der teilnehmenden Mütter zu erhalten, wurden die Bezugspersonen gefragt, ob zum Befragungszeitpunkt Gutachten von anderen Fachstellen oder Institutionen für die Mutter bzw. für das Kind oder die Kinder in der Institution vorhanden sind.

**Abbildung 19: Vorliegende Gutachten und Berichte von anderen Fachstellen (n=28)**



Externe Berichte liegen gemäss den Bezugspersonen für sechs Mütter und ihre Kinder sowie für je zwei Frauen bzw. Kinder vor. Rund die Hälfte der Bezugspersonen gibt an, dass weder für die Mutter noch für das Kind Berichte von anderen Fachstellen vorliegen (vgl. Abbildung 19).

Bei den Berichten über die Klientinnen handelt es sich um Austritts- oder Übergabeberichte aus anderen Institutionen (bei sechs Frauen) sowie bei drei Frauen um Berichte von abklärenden Instanzen (bspw. Arzt, KJPD, KESB). Bei den Berichten über die Kinder handelt es sich in zwei Fällen um Über-

gabeberichte von Institutionen, in denen das Kind mit seiner Mutter zu einem früheren Zeitpunkt untergebracht war, wobei Empfehlungen abgegeben werden. In vier weiteren Fällen gibt es Berichte von abklärenden Stellen über das Kind (bspw. Heilpädagogischer Dienst, KESB, Neonatologie).

Die Tatsache, dass bei rund der Hälfte der Frauen und Kinder beim Eintritt gemäss den Bezugspersonen keine externen Gutachten und Berichte vorliegen, kann unterschiedlich gedeutet werden. Es ist möglich, dass tatsächlich keine Berichte von Fachstellen und Institutionen existieren und dass die Bezugspersonen sie daher folglich nicht kennen können. Denkbar ist aber auch, dass Berichte und Gutachten – obwohl vorhanden – von den Institutionen entweder mit Absicht nicht angefordert oder nicht an die Bezugsperson weitergeleitet werden. In Bezug auf die Indikation bzw. für die Planung des Aufenthaltes stellt sich daher die Frage, wie umfassend die Institution bzw. die Bezugspersonen über die Vorgeschichte der Mütter bei Eintritt informiert sind.

#### *Ressourcen der Frauen/Mütter*

Wie der Aufenthalt der Frauen in der MuKi verläuft, ist u.a. anderem abhängig von ihren Ressourcen. Die Bezugspersonen wurden daher in der ersten Befragung gebeten, die Ressourcen der jeweiligen Klientin zu benennen. Die Frage wurde für alle Frauen in Stichworten und unterschiedlich ausführlich beantwortet. Die nachfolgenden Befunde beziehen sich demzufolge auf 28 Frauen. Die Antworten wurden zusammengefasst und in verschiedene Kategorien unterteilt. Da pro Frau in der Regel mehrere Ressourcen aufgeführt wurden, übersteigt die Zahl der Nennungen die Zahl der Fälle.

**Tabelle 13: Ressourcen der Mütter aus Sicht der Bezugspersonen (Mehrfachnennungen)**

Ressourcen der Mütter		
<b>Persönlichkeitsmerkmale/Einstellungen</b>	Motivation/Lern- und Kooperationsbereitschaft	20
	Intelligenz/rasche Auffassungsgabe	9
	Willensstärke/Zielorientierung	6
	Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein	5
	Kreativität/Humor	4
	Kontaktfreudigkeit, Offenheit	3
	Gesundheitsbewusstsein	2
	Hilfsbereitschaft	1
<b>Mutter-Kind-Verhältnis</b>	Gute Mutter-Kind-Bindung/Empathie gegenüber Kind/Umgang mit Kind	12
<b>Haushaltkompetenzen</b>	Haushalt führen (kochen, putzen, etc.)	4
<b>Soziales Netz</b>	Kindsvater, Eltern (des Partners)	4
<b>Formale Bildung</b>	Abgeschlossene Ausbildung	3

Wie aus Tabelle 13 hervorgeht, erwähnen die Bezugspersonen primär Persönlichkeitsmerkmale bzw. Einstellungen der Mütter als Ressource, wobei Begriffe, die der Kategorie Motivation, Lern- und Kooperationsbereitschaft zugeordnet werden können, am häufigsten erwähnt werden. Weiter werden Intelligenz/rasche Auffassungsgabe, Willensstärke und Zielorientierung, Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein, Kreativität/Humor sowie Gesundheitsbewusstsein und Hilfsbereitschaft als Ressource genannt. Das Mutter-Kind-Verhältnis bzw. wie eine Frau mit dem Kind umgeht, wird von den Bezugspersonen ebenfalls aufgeführt, jedoch deutlich weniger häufig als die oben erwähnten Eigenschaf-

ten/Einstellungen. Nur wenige Male erwähnt werden Haushaltskompetenzen, das soziale Netz sowie formale Bildung.

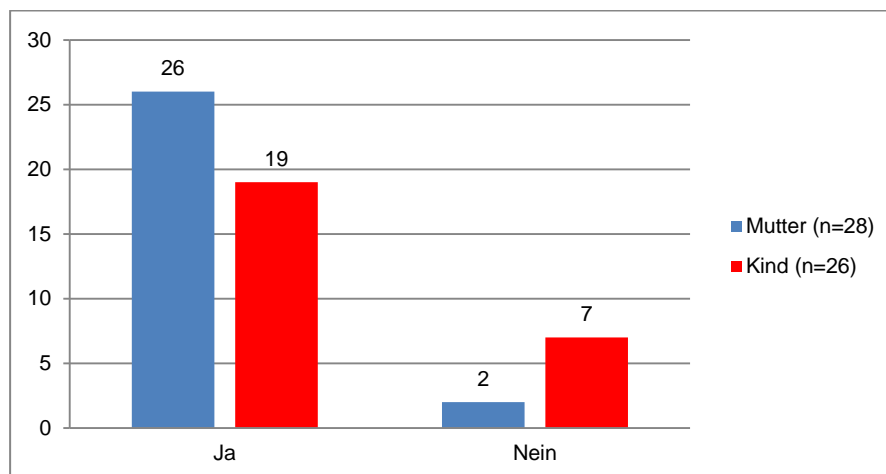
Es kann festgehalten werden, dass vor allem personenbezogene Eigenschaften und insbesondere Motivation, Kooperations- und Lernbereitschaft sowie das Mutter-Kind-Verhältnis aus Sicht der Bezugspersonen die wichtigsten Ressourcen der Frauen sind, während bspw. das soziale Netz wie auch die formale Bildung der Frauen deutlich weniger oft erwähnt werden. Es stellt sich die Frage inwieweit es den Bezugspersonen bzw. der Institution gelingt, die bei den Klientinnen konstatierten Ressourcen im Hinblick auf die Förderung der ‚Mutterkompetenzen‘ bzw. die Sicherung des Kindeswohls zu nutzen.

### 6.2.2 Besuch von internen und externen Unterstützungsangeboten

Um einen Einblick zu erhalten, wie die in den MuKi untergebrachten Mütter und Kinder betreut werden, wurden die Bezugspersonen gebeten, anzugeben welche internen und externen Angebote die Mütter und Kinder besuchen.

Eine deutliche Mehrheit der Mütter und auch der Kinder besuchen während ihres Aufenthaltes in der MuKi verschiedene interne und externe Unterstützungsangebote (vgl. Abbildung 20).

**Abbildung 20: Interne und externe Unterstützungsangebote für Mutter und Kind (Mehrfachnennungen)**



Aus Tabelle 14 geht hervor, welche internen Unterstützungsangebote für die Mütter die Bezugspersonen erwähnt haben. Die zusammenfassende Übersicht verweist auf die Vielfalt von Angeboten in den Institutionen. Am häufigsten erwähnt werden die Gespräche mit den Bezugspersonen, Angebote zur Betreuung der Kinder sowie Beratungsangebote für Mütter im Bereich Erziehung und Pflege / Betreuung des Kindes. Weitere interne Angebote, die besucht werden, sind interne Weiterbildung und Therapien, Angebote im Bereich Freizeitgestaltung für Mutter und Kind sowie diverse weitere Angebote.

**Tabelle 14: Interne Unterstützungsangebote für die Mütter (Mehrfachnennungen)**

<b>Interne Unterstützungsangebote für die Mütter</b>	
Gespräche mit Bezugspersonen	10
Kinderbetreuung (Nutzung/Mitarbeit Kinderbetreuung/Marte Meo)	11
Erziehungsberatung/Mütterberatung/Kinderberatung	8
Interner Weiterbildungsnachmittag/Schule	7
Gruppentherapie/Kunsttherapie	7
Freizeit (Sport, Kreativnachmittage)	6
Unterstützung Bereich Hauswirtschaft	5
Angebote für Mutter und Kind	4
Frauengruppe	3
Gruppenaktivitäten (Workshop, Ausflug, Brunch)	3
Interne Produktion	2
Elterngespräche	1
Stocksitzungen	1
Unterstützung in Administration	1
keine Angabe	1

Bei den externen Angeboten, die besucht werden, zeigt sich folgendes Bild: Etwas mehr als die Hälfte der Mütter macht ausserhalb der Institution eine Psychotherapie bzw. weitere Therapien. Weiter weist die Tabelle auf eine Vielzahl von auf die individuellen Bedürfnisse der Klientinnen abgestimmten externen Angeboten in den Bereichen Beratung (bspw. Mütter-, Ernährungs- und Sozialberatung), Gesundheitsförderung (bspw. Rückbildungskurs, Ergotherapie) sowie Bildung/berufliche Integration (bspw. Deutschkurs, Schulbesuch).

**Tabelle 15: Externe Unterstützungsangebote Mütter (Mehrfachnennungen)**

<b>Externe Unterstützungsangebote</b>	
Psychotherapie/Therapie	20
Beratungsangebote	7
Angebote/Therapien zur Förderung der physischen Gesundheit	7
Bildung/Berufliche Integration	4
Angebote für Mutter und Kind	3

Aus Tabelle 16 geht hervor, dass die Kinder vor allem institutionsinterne oder auch -externe Betreuungsangebote besuchen. Weiter haben Bezugspersonen erwähnt, dass einige Kinder gemeinsam mit den Müttern an Freizeitaktivitäten teilnehmen oder von der internen Mütterberatung profitieren.

**Tabelle 16: Interne/externe Unterstützungsangebote Kinder (Mehrfachnennungen)**

Interne/externe Unterstützungsangebote Kind	
Kita / interne Fachbetreuung/interner Kinderbereich/interne Spielgruppe/Kindergruppe	20
Teilnahme an gemeinsamen Ausflügen und Brunch	3
interne Mütterberatung	2
Mutter-Kind –Schwimmen	1
Alle nach Konzept vorgegebenen wie Kindergruppe, Anleitung nach KOSS, etc	1

### 6.2.3 Vereinbarte Ziele und Zielerreichung

Individuelle Zielvereinbarungen sind zentral, um Fort- aber auch allfällige Rückschritte sowie unter Umständen auch Abbrüche bzw. Scheitern zu erkennen bzw. zu dokumentieren. Individuelle Zielvereinbarungen gelten als wichtiges Qualitätsmerkmal für soziale Interventionen und stehen daher – wie bereits erwähnt – auch im Fokus der hier präsentierten Studie.

In der ersten Befragung wurden die Bezugspersonen gebeten, die *drei* wichtigsten Ziele, die für den Aufenthalt in der MuKi vereinbart wurden, unter Beizug der Akten zu notieren.

Alle befragten Bezugspersonen haben diese Frage beantwortet: Für alle 28 Mütter und Kinder liegen somit Angaben zu den drei wichtigsten Zielen vor. In einigen Fällen enthielten einzelne Ziele mehrere Teilziele. Diese wurden einzeln kategorisiert. Im Folgenden wird daher der Begriff Teilziele verwendet. Insgesamt wurden 87 Teilziele kategorisiert (vgl. Tabelle 17). Wie aus der erwähnten Tabelle hervorgeht, können die formulierten Teilziele in drei Hauptkategorien unterteilt werden.

*Ziele ausschliesslich für das Kind:* Diese Kategorie enthält Teilziele, die sich auf das Kind beziehen (bspw. Sicherung des Kindeswohls oder Förderung von Gesundheit und Entwicklung des Kindes). Insgesamt konnten dieser Kategorie sechs Nennungen zugeordnet werden.

*Ziele für die Klientin/Mutter und Kind:* Die meisten Teilziele werden für die Mutter *mit dem* Kind formuliert, wobei verschiedene Unterkategorien gebildet werden konnten. Während Klärung der Situation für Mutter und Kind sowie Begleitung vor, während und nach der Schwangerschaft nur in Einzelfällen erwähnt werden, finden sich verschiedene Nennungen im Bereich Alltagsgestaltung mit dem Kind (bspw. Entwickeln eines kindgerechten Alltags, Versorgungskompetenz der Mutter fördern, Tagesstruktur festigen). Als weitere Teilziele werden mehrfach die Förderung der Erziehungskompetenz der Mutter (bspw. Grenzen zu setzen) sowie die Förderung der Mutter-Kind-Beziehung (bspw. Beziehungsaufbau Mutter-Kind, Förderung der Mutter-Kind-Interaktion) erwähnt. Die meisten genannten Teilziele fokussieren jedoch auf den Erwerb von Kompetenzen zur Ausübung der Mutterrolle (bspw. Erlernen der Kompetenzen als junge Mutter, Rolle als Mutter wahrnehmen können (verlässlich, vertraut, verfügbar sein, zwischen Mutterrolle und eigenen Bedürfnissen eine Balance finden).

*Ziele für die Mutter:* Es werden weiter mehrfach Teilziele erwähnt, die sich auf die Klientin als Frau beziehen. Es sind dies einerseits lebenspraktische Ziele wie bspw. Umgang mit Finanzen und in einem Fall auch die Erweiterung von Sprachkompetenzen. Mehrfach werden Ziele für die weitere Persönlichkeitsentwicklung der Mutter formuliert. In diese Kategorie fallen bspw. Auseinandersetzung mit den Entwicklungsthemen als junge Frau, Arbeit an Motivation und Selbstwertgefühl sowie Arbeit an Impulskontrolle. Ebenso werden Ziele im Hinblick auf die psychische Gesundheit vereinbart (bspw. psychische Stabilisierung, Selbstsorge für psychisches Wohlbefinden, Umgang mit Sucht), teilweise in Verbindung mit Sucht. Weitere Ziele fokussieren auf die berufliche Integration (bspw. Fussfassen in

der Berufswelt, Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, auf eigenen Füßen stehen, Lehre absolvieren), die soziale Integration (Aufbau soziales Netz, selbständiges Handeln im Schweizer System) sowie auf die Beziehung zum Kindsvater bzw. Partner (bspw. Klärung von Fragen betreffend Besuchsrecht, Begleitung der Partnerschaft).

**Tabelle 17: Vereinbarte Ziele für Mutter und Kind (Mehrfachnennungen)**

Ziele für		Häufigkeit
<b>Kind</b>	Entwicklung und Gesundheit	4
	Kindwohl sichern	2
<b>Mutter mit Kind</b>	Kompetenzen für Ausübung der Mutterrolle erlernen	15
	Alltagsgestaltung mit Kind erlernen	9
	Mutter-Kind-Beziehung aufbauen	7
	Erziehungskompetenz der Mutter stärken	6
	Unterstützung der sozialen Integration	5
	Begleitung von Mutter und Kind	1
	Klärung der Situation von Mutter und Kind	1
<b>Mutter</b>	Psychische Stabilisierung/suchtfreies Leben	13
	Berufliche Integration	12
	Persönlichkeitsentwicklung	6
	Beziehung Kindsvater/Partnerschaft	3
	Umgang Finanzen erlernen	2
	Deutschkenntnisse verbessern	1
<b>Gesamt</b>		<b>87</b>

Werden die Häufigkeiten betrachtet, so wird deutlich, dass unter den drei wichtigsten Zielen nur in wenigen Fällen Ziele explizit für das Kind formuliert werden. Wird dies gemacht, so werden Schutz und Sicherung von Gesundheit und Entwicklung genannt. Für die Mutter mit Kind bzw. für die Klientin in ihrer Rolle als Frau werden etwa gleich viele Teilziele formuliert. Während bei ersteren der Erwerb oder auch die Abklärung von Kompetenzen im Hinblick auf die Übernahme der Mutterrolle und somit auf die Übernahme der Obhut gerichtet sind, fokussieren die Ziele für die Klientin als Frau primär auf die psychische Stabilisierung sowie auf die Förderung der beruflichen Integration. Während die psychische Gesundheit eine wichtige Voraussetzung für die Pflege und Erziehung des Kindes darstellt, beziehen sich die Ziele im Bereich der beruflichen Integration auf eine finanziell selbständige Lebensführung nach dem Austritt. Deutlich wird auch, dass die Teilziele im Hinblick auf die Überprüfbarkeit unterschiedliche Anforderungen stellen. So handelt es sich bspw. beim Teilziel ‚Kompetenzen als Mutter‘ erlernen um einen normativen Begriff, der unterschiedlich interpretiert und somit auch divergent beurteilt werden kann.

### *Zielerreichung*

Neben der inhaltlichen Ausrichtung der Ziele interessiert die Frage, ob die formulierten Ziele während des Aufenthalts in der Institution erreicht werden. Die Bezugspersonen wurden daher in der zweiten

Befragung um eine Einschätzung zur Zielerreichung für die jeweilige Klientin gebeten, wobei in Anlehnung an die Methode des Goal Attainment Scaling (vgl. Kiresuk, Smith & Cardillo, 1994)<sup>13</sup> folgende Kategorien angekreuzt werden konnten: „Viel mehr als erwartet, mehr als erwartet, erwartetes Ergebnis, weniger als erwartet und viel weniger als erwartet.“

Alle Bezugspersonen haben die Frage beantwortet. Bei einigen Teilzielen fehlt jedoch die Bewertung. Für die Auswertung wurden die Kategorien ‚viel mehr und mehr als erwartet‘ sowie die Kategorien ‚weniger und viel weniger als erwartet‘ zusammengefasst (vgl. Tabelle 18).

Aus der erwähnten Abbildung geht hervor, dass gemäss den Einschätzungen der Bezugspersonen die Mehrheit der vereinbarten Teilziele für das Kind, für Mutter mit Kind sowie für die Mutter beim Austritt bzw. nach mehreren Monaten Aufenthalt den Erwartungen entsprechend oder gar mehr als erwartet erreicht wurden. Es gibt aber auch Hinweise darauf, dass die Zielerreichung in einigen Fällen unter den Erwartungen liegt. Ebenso fehlen zu einigen Zielen die Angaben zur Zielerreichung. Die Befunde können dahingehend interpretiert werden, dass aus Sicht der Bezugspersonen der Aufenthalt in der Institution „Veränderungen“ bzw. Lernprozesse ermöglicht und die individuell formulierten Ziele für Mutter und Kind erreicht werden können.

**Tabelle 18: Erreichung der Teilziele (n=87)**

	mehr als erwartet	erwartetes Ergebnis	weniger als erwartet	keine Angabe
Kind	2	2	1	1
Mutter mit Kind	12	17	7	3
Mutter	14	17	9	2
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>6</b>

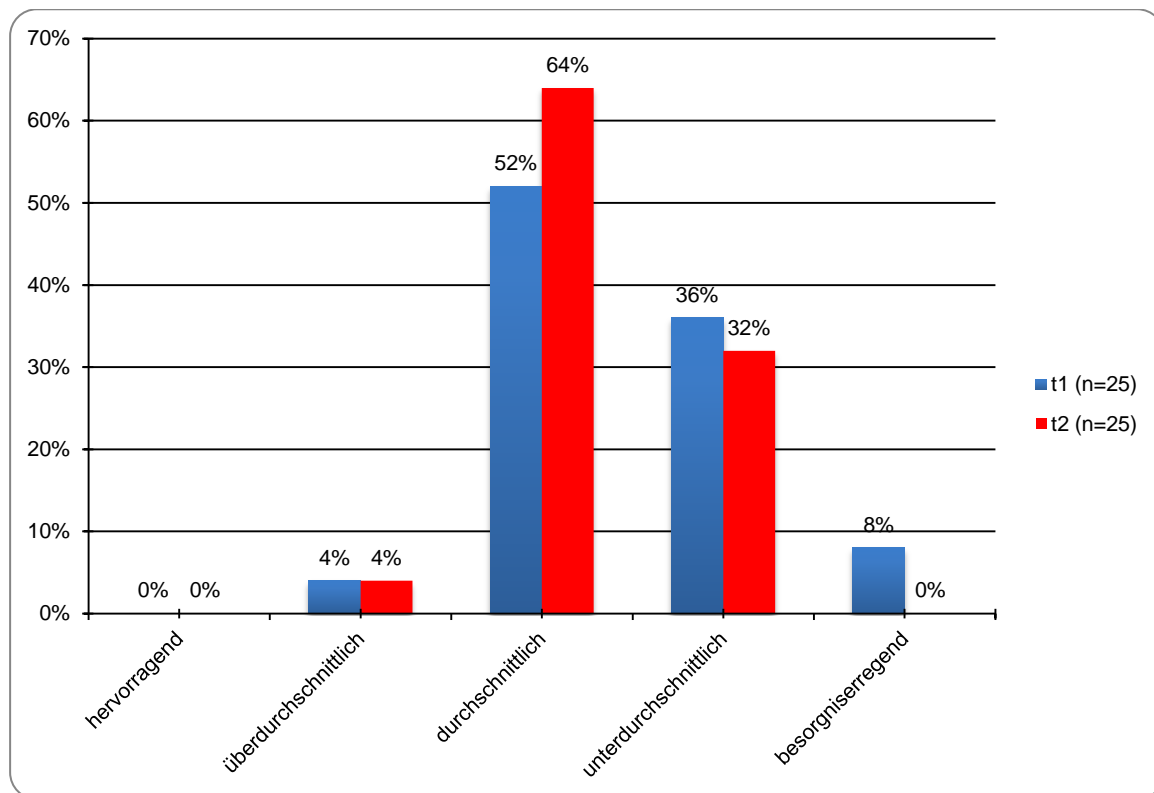
#### 6.2.4 Beurteilung des Wohlbefindens von Mutter und Kind

Zu beiden Befragungszeitpunkten schätzten die Bezugspersonen das physische und psychische Wohlbefinden von Mutter und Kind ein.

<sup>13</sup> Kiresuk, Thomas J., Smith, Aaron & Cardillo, Joseph E. (Eds.). (1994). *Goal Attainment Scaling: applications, theory and measurement*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.



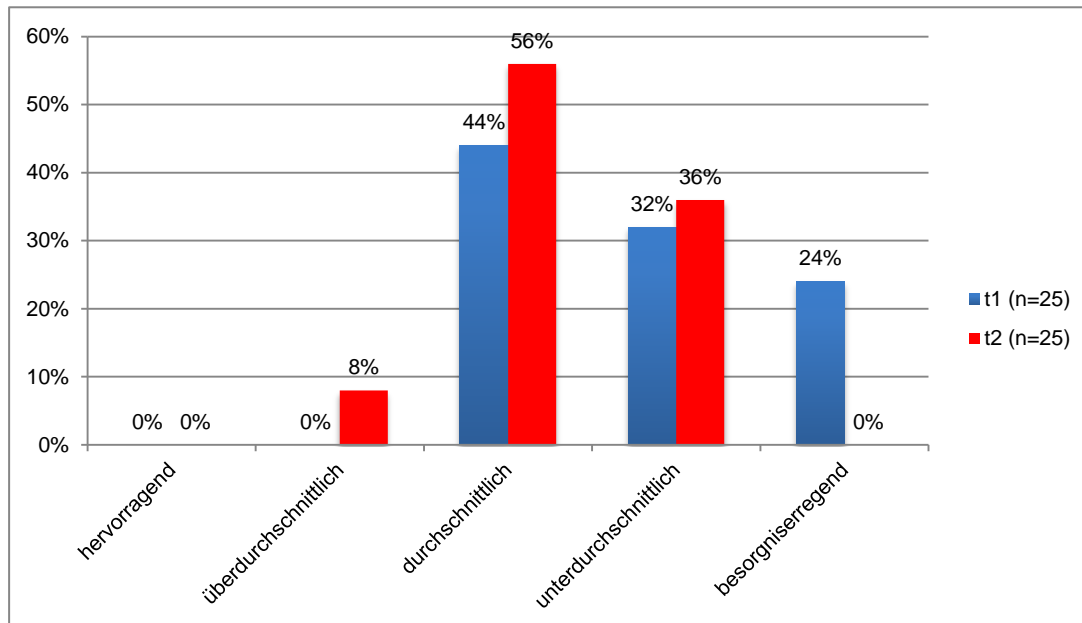
**Abbildung 21: Physisches Wohlbefinden Mutter (t1 n=25; t2 n=25)**



Zu beiden Zeitpunkten schätzen die Bezugspersonen das physische Wohlbefinden einer (knappen) Mehrheit der Mütter als durchschnittlich ein: Bei der ersten Befragung (kurz nach Eintritt, t1) trifft dies für 52% der Mütter und bei der zweiten Befragung (kurz vor Austritt, t2) für 64% der Mütter zu (vgl. Abbildung 21). Als unterdurchschnittlich bewerten die Bezugspersonen das physische Wohlbefinden von rund einem Drittel der Mütter, und zwar sowohl kurz nach Eintritt als auch kurz vor Austritt bzw. nach mehrmonatigem Aufenthalt. Aus Sicht der Bezugspersonen wird das physische Wohlbefinden von 8% der Mütter kurz nach Eintritt (t1) als besorgniserregend eingestuft. In wenigen Fällen (4%) wird das körperliche Wohlbefinden zu beiden Zeitpunkten als überdurchschnittlich bewertet. Aus Sicht der Bezugspersonen kann das physische Wohlbefinden von keiner Mutter als hervorragend bezeichnet werden, weder beim Eintritt noch kurz vor Austritt.

Zwischen den beiden Befragungszeitpunkten lässt sich gemäss der Einschätzung der Bezugspersonen eine schwache Tendenz Richtung Verbesserung des physischen Wohlbefindens der Klientinnen feststellen. So wird zum zweiten Befragungszeitpunkt das physische Wohlbefinden keiner Klientin als besorgniserregend eingeschätzt, während dies bei t1 bei zwei Müttern der Fall war und der Anteil der Mütter, deren physisches Wohlbefinden als ‚durchschnittlich‘ eingeschätzt wird, ist leicht angestiegen.

**Abbildung 22: Psychisches Wohlbefinden der Mutter**



Kurz nach Eintritt beurteilen die Bezugspersonen das psychische Wohlbefinden von 44% der betreuten Mütter als durchschnittlich, von 32% der Mütter als unterdurchschnittlich und von weiteren 24% als besorgniserregend (vgl. Abbildung 22). Keiner Mutter geht es zum Zeitpunkt t1 psychisch überdurchschnittlich oder hervorragend. Kurz nach Eintritt wird demzufolge das psychische Wohlbefinden einer Mehrheit der betreuten Mütter (56%) als unterdurchschnittlich oder besorgniserregend bewertet. Die ergänzenden Kommentare der Bezugspersonen verweisen auf psychische Schwankungen, Antriebslosigkeit, belastende Situationen (bspw. Ausweisung des Partners, Unzuverlässigkeit und Suchproblematik des Partners, Tod von Angehörigen), Probleme sich in die MuKi zu integrieren, Traumatisierungen, Angstzustände.

Kurz vor dem Austritt (t2) zeigt sich ein verändertes Bild. So bewerten die Bezugspersonen das psychische Wohlbefinden einer Mehrheit der betreuten Frauen (56%) als durchschnittlich bzw. überdurchschnittlich (8%). Das psychische Wohlbefinden wird bei weiteren 36% auch nach mehreren Monaten Aufenthalt als unterdurchschnittlich beurteilt.

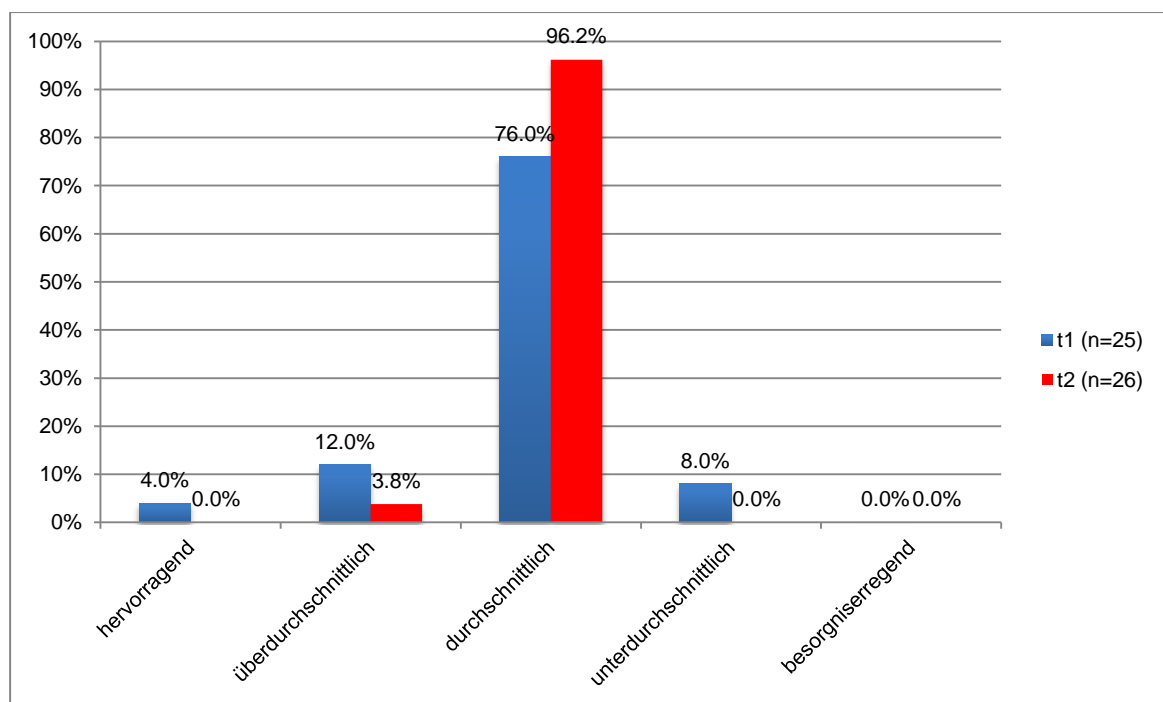
Zwischen den beiden Befragungszeitpunkten lässt sich aus der Perspektive der Bezugspersonen eine leichte Verbesserung des psychischen Wohlbefindens der betreuten Mütter feststellen. Im Gegensatz zum Zeitpunkt t1 wird nach mehreren Monaten Aufenthalt (t2) bei keiner Klientin das psychische Wohlbefinden als besorgniserregend eingestuft. Einer Mehrheit der Klientinnen geht es nach mehreren Monaten Aufenthalt gemäss den Bezugspersonen psychisch durchschnittlich (56%) oder überdurchschnittlich (8%), während dies bei der ersten Befragung lediglich für 44% der Mütter zutraf. Bei rund einem Drittel der Mütter wird das psychische Wohlbefinden aber auch zum zweiten Befragungszeitpunkt als unterdurchschnittlich bewertet. Die ergänzenden Kommentare der Bezugspersonen geben diesbezüglich exemplarisch Hinweise auf die belastenden Situationen der Frauen wie bspw. Fremdplatzierung des Kindes, finanzielle Probleme, Arbeitslosigkeit und unsichere Zukunft.

Von den Bezugspersonen wird das physische Wohlbefinden der Kinder kurz nach Eintritt von einer Mehrheit (76%) als durchschnittlich bewertet (vgl. Abbildung 23). Als überdurchschnittlich bzw. hervorragend wird das physische Wohlbefinden von 12% bzw. 4% der Kinder beurteilt. Das physische

Wohlbefinden einiger Kinder (8%) wird beim Eintritt als unterdurchschnittlich eingeschätzt. Erwähnt werden in diesem Zusammenhang Atemprobleme.

Während bei der ersten Befragung die Einschätzungen der Bezugspersonen zum physischen Wohlbefinden zwischen ‚unterdurchschnittlich‘ und ‚hervorragend‘ variieren, konzentrieren sich die Antworten mehrere Monate nach dem Aufenthalt überwiegend auf ‚durchschnittlich‘ (96.2%) und ‚überdurchschnittlich‘ (3.8%) und es gibt keine Kinder mehr, deren physisches Wohl als unterdurchschnittlich bewertet wird. Zwischen den beiden Befragungszeitpunkten lässt sich eine leichte Verbesserung feststellen, in dem Sinn als dass unterdurchschnittliche Bewertungen des körperlichen Wohlbefindens wegfallen. Auf der anderen Seite gibt es einen Tendenz hin zu ‚durchschnittlich‘, die schwer zu bewerten ist.

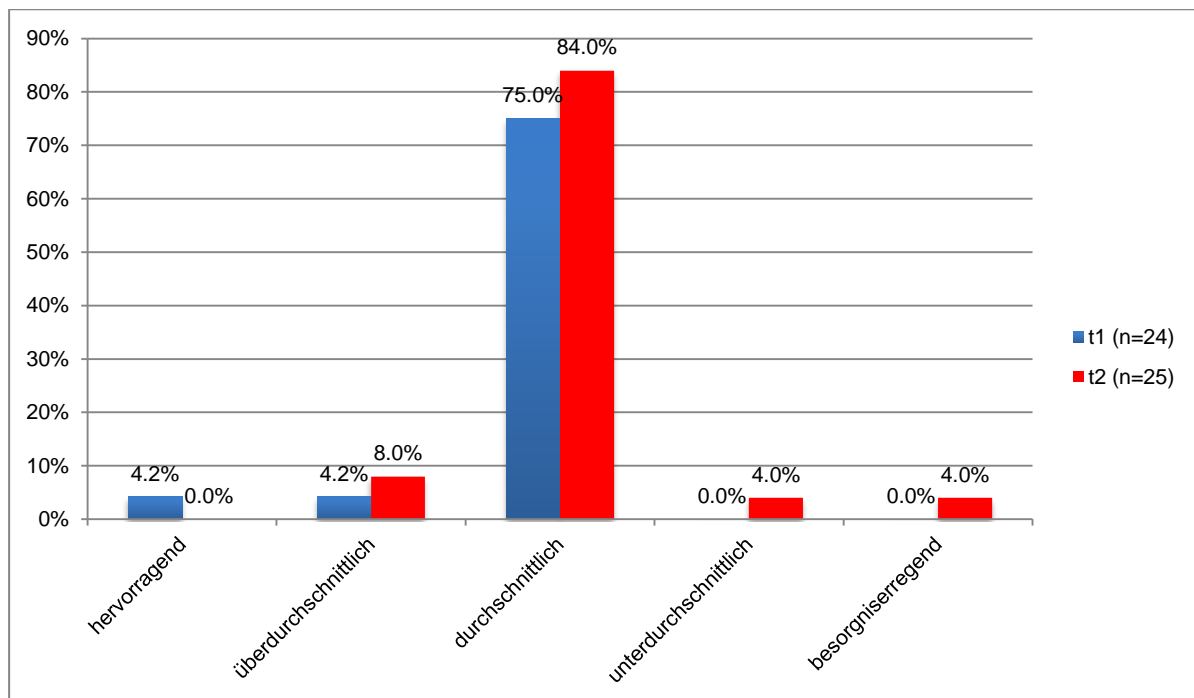
**Abbildung 23: Physisches Wohlbefinden des Kindes**



Das psychische Wohlbefinden der Kinder wird von den befragten Bezugspersonen zu beiden Befragungszeitpunkten mehrheitlich als durchschnittlich bewertet. Kurz nach Eintritt wird das psychische Wohlbefinden der Kinder in einigen Fällen auch als überdurchschnittlich (4.2%) bzw. hervorragend (4.2%) eingeschätzt. Bei der zweiten Befragung fällt auf, dass das psychische Wohlbefinden von je einem Kind als unterdurchschnittlich (4%) bzw. besorgniserregend (4%) bewertet wird, während dies bei der ersten Befragung nicht der Fall war. In den ergänzenden Kommentaren erwähnt werden diesbezüglich Auffälligkeiten im Kontaktverhalten und in der Bindungsentwicklung sowie Passivität und Teilnahmslosigkeit (vgl. Abbildung 24).

Das psychische Wohlbefinden der Kinder wird zu beiden Befragungszeitpunkten überwiegend als durchschnittlich bewertet. Bei wenigen Kindern hat sich das psychische Wohlbefinden zwischen den beiden Befragungszeitpunkten aus Sicht der Bezugspersonen verschlechtert.

**Abbildung 24: Psychisches Wohlbefinden des Kindes**

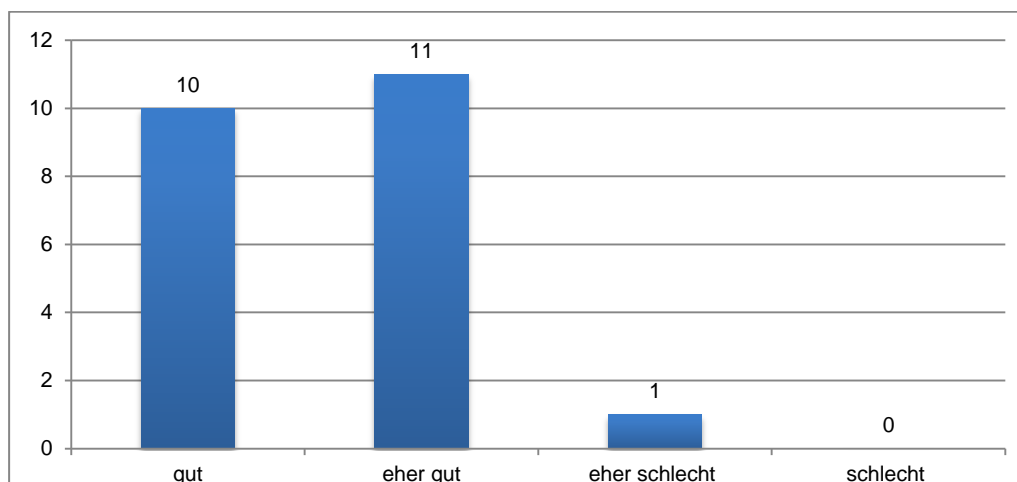


### 6.2.5 Bewertung des gesamten/bisherigen Aufenthalts der Klientinnen

Die Bezugspersonen wurden in der zweiten Befragung um eine Bewertung des (bisherigen) Aufenthaltes von Mutter und Kind sowie um die Beschreibung der (geplanten) Anschlusslösung für Mutter und Kind in den Bereichen Wohnen und Arbeiten und Unterstützung gebeten.

Wie aus Abbildung 25 hervorgeht, wird der Aufenthalt der Frauen mit ihren Kindern – abgesehen von einer Ausnahme – von den Bezugspersonen als gut oder eher gut beurteilt.

**Abbildung 25: Beurteilung des gesamten bzw. des bisherigen Aufenthalts (n=22)**



Mehrere Bezugspersonen haben die Möglichkeit genutzt, ihre Einschätzung mit einem Kommentar zu ergänzen.

Eine Zusammenfassung der Kommentare auf die Frage ‚Was lief gut?‘ ergibt folgendes Bild.

#### *Beim Kind bzw. bei den Kindern*

- *Förderung der Entwicklung des Kindes:* Es wird mehrfach erwähnt, dass sich die das Kind gut entwickelt habe (6x); dreimal wird dies explizit der internen bzw. externen Kinderbetreuung zugeschrieben.

#### *Bei der Mutter*

- *Positive Haltung gegenüber Institution:* Es wird mehrfach hervorgehoben, dass die Mutter während ihres Aufenthaltes gut mit den Mitarbeitenden kooperierte, sich rechtzeitig Hilfe holte und sich in der Gruppe bzw. der Institution wohl fühlte (12x).
- *Aufbau von Kompetenzen/Stärkung von Ressourcen:* Erwähnt wird, dass sich die Frauen Kompetenzen aneignen und Gelerntes umsetzen konnten und vorhandene Ressourcen gefördert werden konnten (bspw. Alltagskompetenzen, Tagesstruktur, Körperpflege, Beziehungs- und Konfliktfähigkeit) (18x).
- *Stabilisierung der Psyche:* Es wird angeführt, dass während des Aufenthalts die Psyche der Frauen stabilisiert werden konnte (7x).
- *Wohnen:* Als positiv wurden Entscheide, in eine Aussenwohnung oder eine eigene Wohnung zu ziehen, gewertet (4x).
- *Bildung/Arbeit:* Verwiesen wird auf erreichte Ziele in den Bereichen Erwerbsarbeit und Ausbildung (bspw. Arbeits- oder Lehrstelle gefunden, erfolgreicher Übertritt in anderes Schulniveau) (3x).
- *Ziele:* Je einmal wird erwähnt, dass es gut war, nur an den Zielen zu arbeiten, welche die Mutter selbst erreichen will bzw. dass viele Ziele erreicht werden konnten.

#### *Mutter und Kind*

- *Mutter-Kind-Bindung:* Die Bindung bzw. Beziehung zwischen Mutter und Kind konnte gefördert werden (7x).
- *Bedürfnisse:* Bedürfnisse von Mutter und Kind konnten geklärt werden; Mutter lernt, eigenen Bedürfnissen und denen des Kindes gerecht zu werden (3x).

Während des Aufenthalts tauchten gemäss den Bezugspersonen *folgende Schwierigkeiten* auf:

#### *Beim Kind bzw. bei den Kindern*

- *Entwicklung konnte nicht gefördert werden:* Entwicklung von auffälligem Verhalten, emotionale Verunsicherung, Kindswohl konnte trotz enger Begleitung nur knapp gewährleistet werden (4x)

#### *Bei der Mutter*

- *Problematische Haltung gegenüber Institution:* Die Mutter hatte Schwierigkeiten, sich in die Institution zu integrieren; die Mutter hat nur scheinbar kooperiert oder konnte Unterstützung nicht annehmen (8x).
- *Emotionen:* Wenig Zugang zu eigenen Gefühlen, Belastungen durch Aufenthaltsstatus, Beziehungen (5x)
- *Alltagskompetenzen:* Schwierigkeiten bei der Alltagsgestaltung, Führung eines Haushaltes (3x).
- *Psyche:* psychische Erkrankung, Instabilität (3x)
- *Überforderung:* durch Mehrfachbelastung, durch Tätigkeiten (3x)
- *Lernprobleme:* fehlende Ausdauer, mangelnde Aufnahmefähigkeit (2x)
- *Wohnungssuche:* Schwierigkeiten, eine Wohnung zu finden (2x)
- *Institutionelles Angebot/Unterstützung:* Das institutionelle Setting entsprach dem Bedarf der Mutter nur teilweise (1x), Beistand fehlte lange Zeit (1x)

### Mutter und Kind

- *Mutter-Kind-Beziehung/Umgang mit Kind:* Mutter konnte Bedürfnisse ihres Kindes nur schwer erkennen, Interaktionen mit dem Kind waren nicht altersgerecht, Grenzen setzen war schwierig (5x)

Weiteres: Verlässlichkeit (1x), Beziehung zum Kindsvater (1x)

Die Angaben zur (geplanten) Anschlusslösung liegen für 19 Mütter und ihre Kinder (=20 Kinder) zumindest teilweise vor. In fünf Fällen leben die Frauen noch in den Institutionen und es wurden keine Angaben zur Anschlusslösung gemacht.

Im Hinblick auf die Wohnsituation nach dem Austritt ergibt sich folgendes Bild:

**Tabelle 19: Wohnsituation von Müttern und Kindern nach Austritt**

Wohnen	Mutter und Kind	Kind	Mutter
Betreutes oder teilbetreutes Wohnen in Pflegefamilie/Institution	7		
Selbständig in einer Wohnung	4		
Eigene Wohnung mit Unterstützung durch ambulantes Fachangebot	1		
Bei Mutter (für Kind Grossmutter)	1		
Mit Partner bei dessen Familie	1		
Notwohnung	1		
Pension	1		
Kinderheim (Besuche durch Kindsmutter)		3	
Bei Freundin/Mutter			2
Bei Partner			1

Aus Tabelle 19 geht hervor, dass für sieben Mütter und ihre Kinder im Anschluss an den Aufenthalt in der MuKi-Institution der Übertritt in eine betreute oder teilbetreute Institution bzw. Pflegefamilie erfolgt. Vier Mütter ziehen mit dem Kind in eine eigene Wohnung und eine weitere Mutter zieht mit dem Kind zwar in eine eigene Wohnung, erhält aber weiterhin Unterstützung. Für zwei Mütter mit ihren Kindern gibt es im Anschluss an die MuKi eine familiäre Lösung, entweder bei der eigenen Mutter oder aber mit Partner bei dessen Familie. Zwei weitere Mütter ziehen mit ihren Kindern in eine Notwohnung bzw. eine Pension.

Aus der Tabelle geht auch hervor, dass es in drei Fällen zu einer Platzierung des Kindes in einem Heim kam. Die drei Mütter wohnen im Anschluss bei der eigenen Mutter, bei einer Freundin oder beim Partner.

In Bezug auf die Wohnsituation nach Austritt kann festgehalten werden, dass die Mütter in zehn Fällen weiteren Betreuungsbedarf haben. Dieser wird in sieben Fällen durch eine institutionelle Anschlusslösung und in einem Fall durch ambulante Betreuung gewährleistet. Bei den beiden Anschlusslösungen im familiären Bereich kann vermutet werden, dass Mutter und Kind ebenfalls Support erhalten. Als problematisch muss die Unterbringung in einer Pension oder in einer Notwohnung bewertet werden.

In Tabelle 20 sind die Angebote zur Unterstützung von Mutter und Kind nach dem Austritt gemäss Angaben der Bezugspersonen dokumentiert.

**Tabelle 20: Unterstützungsangebote für Mütter und Kinder nach Austritt**

Unterstützung durch	Mutter und Kind	Kind	Mutter
Betreuung in Kinderkrippe/-tagesstätte		13	
Therapien		1	8
Familienbegleitung (punktuell/regelmässig)	5		
Beistand/Beiständin		3	4
Kindsvater (punktuell)	1		

Aus der erwähnten Tabelle wird ersichtlich, dass Mutter und Kind nach dem Austritt in fünf Fällen punktuell oder regelmässig von einer Familienbegleitung unterstützt werden, und dass in einem Fall die Unterstützung durch den Kindsvater erfolgt. Weiter wird deutlich dass die Kinder nach Austritt mehrheitlich in Krippen oder Tagesstätten betreut werden. Ein Kind besucht eine Therapie. Im Anschluss an die MuKi besucht rund die Hälfte der Mütter, von denen die Angaben vorliegen, weiterhin eine Therapie. Beistandschaften sowohl für einen Teil der Kinder als auch für einen Teil der Mütter werden von den Bezugspersonen als weitere Unterstützungsmassnahme erwähnt.

**Tabelle 21: Arbeits- und Erwerbssituation der Mutter nach Austritt (n=24)**

Arbeits- und Erwerbssituation der Mutter	Häufigkeit
Ausbildung (geplant)/Erwerbsarbeit	6
Nicht erwerbstätig (zwei davon auf Arbeitssuche)	7
Keine Angabe	11

Hinsichtlich Erwerbssituation bzw. berufliche Integration zeigt sich (vgl. Tabelle 21), dass sechs Mütter eine Ausbildung besuchen oder einer Erwerbsarbeit nachgehen (werden). In sieben Fällen sind die Mütter nicht erwerbstätig, wobei zwei davon explizit auf Arbeitssuche sind. Von den verbleibenden elf Müttern fehlen die Angaben zur beruflichen Anschlusslösung.

## 7 Ergebnisse und zentrale Herausforderungen

Fasst man die Erkenntnisse aus den einzelnen Forschungsphasen und -perspektiven zusammen, lassen sich die zentralen Forschungsfragen abschliessend wie folgt beantworten:

### 7.1 Ergebnisse

- **Wie ist die Qualität der vorhandenen Angebote?**

*Strukturqualität:* Die MuKi im Kanton Zürich können übergreifend (trotz Heterogenität) als qualitativ gute Angebote bezeichnet werden, da differenzierte Konzepte vorliegen und die Angebotslandschaft eine breite Zielgruppe von Kindern und ihren Müttern in Krisen abdeckt, sich ergänzt und untereinander wie auch zu Frauenhäusern vernetzt ist (Ausnahme: kaum Schnittstellen zu den psychiatrischen Mutter-Kind-Angeboten).

Die Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen und zuweisenden Stellen ist – abgesehen von der Arbeit mit Beiständen und Beiständinnen – noch zu häufig von Intransparenz und somit auch Misstrauen geprägt. Zudem müsste die Fallerfassung als wichtige Quelle für Wissenssicherung und Angebotsentwicklung vielerorts noch differenziert und in die Arbeit implementiert werden.

*Prozessqualität:* Offenbar reagieren die Institutionen auch flexibel auf Veränderungen der Zielgruppenpopulation. Auch die Mitarbeitenden scheinen trotz komplexer Anforderungen ihre Arbeit und ihr Arbeitsfeld zu schätzen und fühlen sich kompetent. Ebenso fühlen sich die Mütter im Angebot besser als davor, sofern keine Ängste oder Konflikte den Aufenthalt beeinträchtigen.

Allerdings stellt die grosse Anzahl von Müttern mit psychischen Problemen und/oder weiteren komplexen und prekären Belastungen Institutionen und Mitarbeitende auch vor Herausforderungen, weshalb viele Mütter mit ihren Kindern länger bleiben müssen oder zumindest sollten als konzeptuell geplant war. Auch die Gestaltung der Übergänge bzw. der Nachsorge ist noch wenig im Gesamtangebot eingeplant bzw. mitfinanziert, ebenso wenig wie der Einbezug von Vätern, Partnern, Grosseltern bei gleichzeitig starkem Fokus auf die Mütter selbst. Die genannten Punkte könnten auch mit ein Grund sein für Ängste und Verunsicherungen der Mütter in Bezug auf eigene Fähigkeiten, Chancen sowie Anschlussfähigkeit der erlernten Kompetenzen und erreichten Ziele. Aus diesem Grunde sollten normative Ideen von Mutterschaft und Familie seitens der Mitarbeitenden intensiver reflektiert werden.

*Ergebnisqualität:* Die Angebote minimieren zumindest bis zum Befragungszeitpunkt 2 physische und psychische Stress- und Belastungssituationen der Mütter deutlich. Auch können die Angebote die Kinder in unterschiedlichen Bereichen ihre Gesundheit und Entwicklung fördern und diese Förderungen teilweise den Müttern abgeben. In vielen Fällen klärt und verbessert sich während des Aufenthalts zudem der Kontakt zwischen Kind und Vater bspw. durch gemeinsame Wochenenden ausserhalb der MuKi. Auch fühlen sich viele Mütter im Angebot im Vergleich zur Zeit davor besser, ruhiger und/oder sicherer, obschon die ursprünglichen Ziele häufig relativiert werden müssen und der Übergang ins Leben nach dem Angebot unklar wirkt und Mütter wie Mitarbeitende verunsichert.

- **Wodurch unterscheiden sich die Konzepte? Welche Gemeinsamkeiten gibt es?**

*Unterschiede:* Grösse und Lage der Räumlichkeiten, Grösse der Gruppen und Aktivitäten in Gruppen, Alter und Belastungsdimensionen der Zielgruppen; Ausgestaltung getrennter oder gemeinsamer (Mutter und Kind) Zeit; ausgeschilderte Werte sowie fachliche und interdisziplinäre Orientierungen (Arbeitsmethoden); in grössere Institutionen/Stiftung eingebettet oder nicht und somit Anzahl interner oder externer Fachpersonen; Art und Weise der Nachsorge und der Zusammenarbeit mit Männern



und (Gross)Eltern; Ausmass der Interdisziplinarität der Fachpersonen im Team; 24 Stunden-Betreuung oder Pikettdienst.

*Gleich:* Kindeswohlsicherung und Entwicklungsförderung als Priorität; Stabilisierung; Unterstützung, Selbständigkeit und Autonomie der Mütter als (Fern-)Ziel; Herausforderung des Transfers von übergeordneten Zielen auf Alltag und Einzelfälle; Schutzraum, Erziehung, Mutter-Kind-Beziehung, Haushalt und Finanzen als Alltagsthemen; Ausschluss akuter psychischer Krisen oder akuter Gefährdung der Frauen (Abgrenzung zu Frauenhaus), Ausschluss Schulkinder sowie von Müttern und Kindern mit Zusatzaufwand bei der Betreuung (bspw. Behinderung).

- **Wie werden die Konzepte umgesetzt? Stimmt die Umsetzung mit den theoretischen Konzepten überein?**

Die Umsetzung der Konzepte ist in den unterschiedlichen Schilderungen des Arbeitsalltags sowie auch in den standardisierten Ergebnissen (Entwicklungen finden statt, v.a. seitens der Mütter) weitgehend ersichtlich.

Die grössten Abweichungen zu den Konzepten betreffen Aufenthaltsdauer, Mütter mit psychischen Belastungen (mehr als erwartet, wichtigerer Indikator als junge Mutterschaft) sowie Einzelfälle, die mit den zuweisenden Stellen ausgehandelt worden sind.

- **Welche Zielvereinbarungen werden in den Angeboten formuliert? Werden sie erreicht?**

Als Ziele formuliert werden:

- Stabilisierung, Unterstützung, Selbständigkeit (Haushaltsführung, Umgang mit Finanzen) und Autonomie für die Mütter
- Kindeswohl, Förderung, Vertrauen und Zukunftsperspektiven für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder sowie
- Erziehungsgestaltung, Aufbau von Mutter-Kind-Beziehung und Ruhe und Sicherheit für Kinder und Mütter.

Bis zu Befragungszeitpunkt 2 werden die Vereinbarungen mit folgenden Relativierungen erreicht:

Abstraktheit und Anpassung gewisser Ziele stellen für viele Mitarbeitende eine Herausforderung dar, da sie im Alltag heruntergebrochen und mit den Lebensumständen der Mütter verknüpft werden müssen. Hinzu kommt die komplexe Beziehungsgestaltung, Verantwortungsabgabe und Kontrollfunktion gegenüber der doppelten Anspruchsgruppe Mutter und Kind (sowie gegenüber der dritten Anspruchsgruppe des sozialen Umfeldes). Entsprechend finden bis zu Zeitpunkt 2 häufig Relativierungen der ursprünglichen Ziele seitens der Frauen (eigene Wohnung und eigenes Einkommen), aber auch seitens der Institution (selbständig, unabhängig, eigenständige Erziehungskompetenz) statt. Falls Nachsorge bereits aufgegleist oder geleistet wurde, fällt vor allem auf, dass der von Müttern und Institution gewünschte Aufwand an Nachsorge aus finanziellen oder strukturellen Gründen (keine Anschlusslösung, keine Finanzierung) oft nicht im angemessenen Ausmass geleistet werden kann.

- **Wo stehen die Klientinnen nach 6-12 Monaten?**

Die Mütter leben 6-12 Monate nach Austritt aus der MuKi häufig weiterhin in „Übergangslösungen“, suchen nach wie vor nach geeigneterem Wohnraum, d.h. unbefristet, kinder- und familienfreundlich, stadtnah, bezahlbar. Auch die Suche nach (besseren) Arbeits- bzw. Ausbildungsplätzen ist meist noch nicht abgeschlossen und die Einkommenssituationen können als prekär beschrieben werden. Migrationshintergründe, Suchtvergangenheit oder Strafregistereinträge können die Wohnungs- und Arbeitsuche zusätzlich erschweren und so die psychische Verfassung belasten. Der Kontakt zum Partner, zu wenigen Freundinnen (primär aus MuKi) sowie Verwandten wird intensiver gesucht und gebraucht, wobei häufig der engste Familienkreis (Eltern, Grosseltern, manchmal Kindsvater) unabhängig von der jeweiligen Beziehungsqualität viel Unterstützung im Alltag leistet. Hinzu kommen viele unter-

schiedliche Unterstützungsangebote aus dem fachlichen Bereich wie Familienbegleitung, Therapien oder externe Kinderbetreuung (Kita, Spielgruppe), die für Entlastung sorgen. Nachbetreuung durch die MuKi findet am ehesten noch punktuell über persönliche Beziehungen, kurze Besuche oder SMS statt.

Trotz mannigfaltiger Abhängigkeiten und Unsicherheiten auf struktureller und finanzieller Ebene fällt den meisten Müttern das Organisieren ihres Alltags (Haushaltsführung, Strukturierung des Tages) leichter als vorher und sie fühlen sich auch sicherer im Verstehen und Erziehen ihrer Kinder. Gewisse Belastungssituationen sind auch geblieben, in vielen Fällen wissen die Frauen nun aber besser, wohin sie sich damit wenden könnten.

## 7.2 Herausforderungen

Zur weiterführenden Beantwortung der Hauptfrage, der Frage nach den Qualitäten, werden zum Abschluss Herausforderungen formuliert, die sich aus den unterschiedlichen Erkenntnissen ableiten lassen. Die Qualität kann künftig demnach dann als gegeben betrachtet werden, wenn die Angebote für diese Herausforderungen – nachstehend in zentralen Fragen und in Unterthemen mit Verweisen zu den entsprechenden Erkenntnisquellen (Kapiteln) dargestellt – sowohl im Konzept als auch im Alltag einen Umgang finden können.

### 7.2.1 Herausforderung 1: Doppelte Anspruchsgruppe Kind und Mutter

**Wie kann im Dreieck Kind-Mutter-Angebot auf das Ziel der Kindeswohlsicherung hingearbeitet werden?**

*Erkenntnisdimensionen:*

- *Ambivalenz bezüglich Indikation* (vgl. Bezugspersonenbefragung/Kap. 6; Gruppeninterviews/Kap. 2); Das Kind und das Kindeswohl werden immer mit der Mutter zusammen gedacht – schliesslich wollen alle Frauen mit ihren Kindern zusammenbleiben und diese Zielerreichung sollte ihnen fachlich auch zugetraut werden: Es geht darum, das Kindeswohl zu sichern; spezifische Indikationen beim Kind (bspw. Schreikind, Krankheiten oder Beeinträchtigungen) werden in der Befragung unter den wichtigsten Gründen für den Eintritt nicht erwähnt: Physisches und psychisches Wohl der Kinder wird von den Bezugspersonen als mehrheitlich durchschnittlich eingeschätzt (im Gegensatz zu den Müttern, deren physisches und psychisches Wohl als unterdurchschnittlich bewertet wird). Deshalb scheint bei volljährigen Müttern auch eine Kostenaufteilung aufgrund der sehr eng miteinander verwobenen Anspruchsgruppen unpassend, da die Frauen ohne Kinder nicht im Angebot wären. Da es in allen Angeboten prinzipiell um die Kindeswohlsicherung geht und die Kinderbegleitung und -betreuung einen hohen Aufwand verursachen, entfallen hypothetisch gerechnet deutlich mehr Kosten auf die Anspruchsgruppe Kind.
- *Intransparenz Auftrag und Aufenthaltsdauer* (vgl. Interviews Mütter/Kap. 5; Bezugspersonenbefragung/Kap. 6): Häufig wird die Indikation mit einem Auftrag verbunden (Abklärung/Beobachtung, Förderung/Unterstützung). Wann und ob der Auftrag sich ändert, wer alles darüber in Kenntnis gesetzt ist und wie dies gegenüber den Frauen kommuniziert wird, bleibt oft unklar.
- *Doppelte Doppelfunktion von Hilfe und Kontrolle* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2): Die Doppelfunktion wird von den Mitarbeitenden als eine zentrale Herausforderung wahrgenommen; im Hinblick auf das Kompetenzprofil der Mitarbeitenden, aber auch im Hinblick auf die Kommunikation mit den Müttern und Verantwortungsabgaben an die Mütter. Die doppelte Anspruchs-

gruppe ist auch finanziell eine Herausforderung, sind doch die Kosten für die Kinderbetreuung und -förderung häufig höher als ursprünglich geplant.

- *Unterschiedliche Belastungsbereiche der Mütter* (vgl. standardisierte Befragung Mütter/Kap. 4.2): Die kindbezogene Belastung nimmt während des Aufenthalts zu, die mutterbezogene Belastung hingegen ab. Eigenwahrnehmung und Wahrnehmung der Kinder verändern sich folglich während des Aufenthalts leicht diametral, was unterschiedlich gedeutet werden kann und die Komplexität der doppelten Anspruchsgruppe verdeutlicht.
- *Verunsicherung und Ängste der Mütter* (vgl. Interviews Mütter/Kap. 5): Allgegenwärtig ist die Frage danach, was von ihnen bewiesen und explizit erreicht werden muss. Entsprechend gross kann die Skepsis darüber sein, inwiefern und wann sie unterstützt oder aber überwacht werden. Häufig entsteht so eine Priorisierung von materieller und räumlicher Vorstellung guter Mutterschaft (saubere Kleider, genug Essen, Kind stets bei sich) gegenüber emotionaler (Empathie, gemeinsame Unternehmungen, Zugestehen von Autonomie gegenüber dem Kind).

Referenzbeispiele:

- Stufenprogramme mit zunehmend autonomen Wohnformen und Möglichkeit der Rückkehr in vorangegangene (KiEl; Familieneinheit Ulmenhof)
- Interdisziplinäre Teams, 24-h-Betrieb (verschiedene Angebote (siehe Konzeptanalyse))

## 7.2.2 Herausforderung 2: Formalisierung non-formaler Erziehungsansprüche

**Wie vermittelt man Elternschaft und Erziehung, ohne dass Frauen sie als Checkliste wahrnehmen und wiedergeben?**

*Erkenntnisdimensionen:*

- *Gratwanderungen zwischen konkret und abstrakt* (vgl. Bezugspersonenbefragung/Kap. 6; Gruppeninterviews/Kap. 2): Zielbeschreibung beinhaltet sowohl konkrete Zielebenen wie Ausbildung, Arbeitsstelle, Pünktlichkeit, eigene Wohnung oder Hygiene, als auch abstrakte wie Selbstwert, Erziehungskompetenzen, Eigenständigkeit.
- *Vermengung der Zielebenen* (vgl. Interviews Mütter/Kap. 5; Gruppeninterviews/Kap. 2): Oben genannte Zielebenen werden vermengt, wodurch bspw. non-formale Ziele wie Eigenständigkeit mit formalen Zielen wie Pünktlichkeit zu beweisen versucht werden. Wenn diese Ebenen gegenseitig „vorgespült“ werden, sind Kooperationen häufig noch schwieriger als bei Konflikten.
- *Kommunikation* (vgl. Interviews Mütter/kap. 5; Gruppeninterviews/Kap. 2): Die zentrale Frage an die Interaktion mit den Müttern lautet: Wie vermittelt man relevante non-formale Fähigkeiten und Themen, ohne die Frauen dadurch blosszustellen, zu verängstigen oder in eine Blockade zu bringen?

Referenzbeispiele:

- Marte Meo (zur Explikation von schwierig zu verbalisierenden Interaktionen und Beziehungsgestaltung) (Monikaheim)
- Kompetenzorientierte Familienarbeit (KOFA) (KiEl; Inselhof Unit; Inselhof Wohngruppen)
- Zürcher Ressourcenmodell (Heizenholz)
- Aushandlungsmöglichkeiten mit Beteiligung von externen bzw. von der Platzierungsentscheidung unabhängigen Personen oder Fachpersonen (Referenzbeispiel aus Angeboten in Deutschland)

### 7.2.3 Herausforderung 3: Klarheit und Anschlussfähigkeit von Übergängen

#### **Wie werden Übergänge gestaltet und begleitet und inwiefern passen die erarbeiteten Themen zum Leben nach dem Aufenthalt?**

##### *Erkenntnisdimensionen:*

- *Divergenzen Mutter-Kind-Institution und Anschluss* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2; Interviews Mütter/Kap. 5; Bezugspersonenbefragung/Kap. 6): Aufgrund äusserer Kontextbedingungen (Wohnungs- und Arbeitsmarkt, keine Finanzierung durch Sozialversicherungen oder Zuweiser, Soziales Netz) werden geförderte Kompetenzbereiche wie bspw. Arbeitsintegration, Sozialkompetenz oder Förderung kindlicher Entwicklung nach Austritt oft abgebrochen bzw. unterbrochen. Professionelle Settings als Anschluss werden in deutlich mehr Fällen als notwendig erachtet als dass sie umgesetzt werden.
- *Unklarheit über die relevanten Übergangsphasen* (vgl. Platzierungsstatistiken/Kap. 3; Konzeptanalysen/Kap. 2/Interviews Mütter/Kap. 5): Weder aus den vorliegenden Statistiken noch aus den Konzepten sind differenzierte Gestaltungen von Übergängen oder gesichertes Wissen zu Übergängen (Wieso? Wohin? Kooperation?) abzuleiten. Auch für Mütter sind Zeitpunkt und Gründe für Austritt / Übertritt schwer fassbar, werden häufig schnell vollzogen, wirken ungeplant und plötzlich, sind auch Monate nach Auszug in der Erinnerung noch traumatisierend.
- *Schnittstellen zu anderen Fachpersonen* (vgl. Soziales Netzwerk/Kap. 4.1; Gruppeninterviews/Kap. 2, Bezugspersonenbefragung/Kap. 6): Beim bzw. kurz nach dem Eintritt liegen nur von einem Teil der Mütter und Kinder zusätzliche Berichte von anderen Fachstellen vor (unklar ist hier, ob dies am Datenschutz, Einfluss der Mütter oder am Umgang mit Informationen aus Berichten liegt).
- *Prekarität im Anschluss* (vgl. Interviews Mütter/Kap. 5; Gruppeninterviews/Kap. 2): Sowohl Relativierungen als auch (zeitliche wie auch inhaltliche) Kreativität hinsichtlich der Ziele (Wohnen, Arbeit, Unabhängigkeit) scheinen für die Gewährleistung von Anschlussfähigkeit notwendig zu sein. Die Frauen haben bspw. direkt nach dem Aufenthalt wenig Chancen auf dem regulären Wohn- und Arbeitsmarkt. Dies zeigt sich auch noch sehr deutlich mehrere Monate nach Austritt. Dennoch macht die Wahlmöglichkeit zwischen Angeboten mit Priorisierung von Ausbildung und Arbeitsintegration und Angeboten mit Priorisierung von Gestaltung der gemeinsamen Tage für die heterogene Zielgruppe Sinn. Entsprechend wichtig ist hierfür die Thematisierung dieser Unterschiede im Platzierungsprozess.
- *Einbezug der nahestehenden Privatpersonen* (siehe Herausforderung 4)
- Zur Veranschaulichung: *4 mögliche Szenarien der Mütter nach dem MuKi-Aufenthalt:*
  - Mutter lebt selbständig (oder in Institution) und arbeitet/studiert Vollzeit, Kind in Tagesbetreuung
  - Mutter und Kind leben in eigener Wohnung von der Sozialhilfe, Kinderbetreuung wird durch Mutter vorgenommen (ggf. mit Familienhilfe)
  - Mutter lebt ohne Kind, Kind wird fremdplatziert (Pflegefamilie oder Heim)
  - Kreative, individualisierte Betreuungsformen (bspw. eigene Wohnung bei Pflegefamilie, solche Lösungen scheinen in Einzelfällen möglich zu sein) – auch im Hinblick auf atypische Ausbildungswege (obwohl dies vorerst mit höheren Kosten verbunden sein kann).

##### Referenzbeispiele:

- Aussenwohnungen als erste Anschlusslösung ohne Wohnungs- und autonomen Planungsdruck (Familieneinheit Ulmenhof; KiEI)
- Teilbetreute Aussenwohnung zum teilautonomen Probewohnen (Haus Uerikon)

- Probewohnung Vater-Mutter-Kind (Inselhof)
- Nachbetreuungsphase konzeptuell möglich (Monikaheim; Heizenholz; Inselhof)
- Zusammenarbeit mit Angeboten, die Aussenwohnungen haben (verschiedene Angebote (siehe Konzeptanalyse))
- Unkonventionelle Anschlusslösungen (in seltenen Einzelfällen)
- Anmieten von Wohnungen durch die Institution, die dann von Müttern/Familien zuerst untergemietet werden können (Referenzbeispiel aus Angeboten in Deutschland)

#### 7.2.4 Herausforderung 4: Berücksichtigung des sozialen Umfelds von Kind und Mutter

##### **Wie und wo wird das soziale Umfeld der Mütter im Verlauf miteinbezogen? Wie wird der Einbezug oder Nicht-Einbezug begründet?**

###### *Erkenntnisdimensionen:*

- *Starker Fokus auf Arbeit mit Müttern* (vgl. Konzeptanalysen/Kap. 2; Standardisierte Befragung Mütter/Kap. 4.2; Bezugspersonenbefragung/Kap. 6), nicht eindeutige Gestaltung des Einbezugs der sozialen Netzwerke und der Nachbetreuung, die nach dem Austritt aber wieder von grosser Bedeutung sind.
- *Einbezug der nahestehenden Privatpersonen* (vgl. Soziales Netzwerk/Kap. 4.1; Interviews Mütter/Kap. 5; Bezugspersonenbefragung/Kap. 6; Gruppeninterviews/Kap. 2; Standardisierte Befragung Mütter (EBI; PedsQL)/Kap. 4.2): Trotz der Relevanz für die individuellen Themen der Mütter nimmt während des Aufenthalts die soziale Abkoppelung der Mütter zu. Verschiedentlich wird zwar versucht, mehr mit dem Umfeld zu arbeiten, aber als Ressource werden von Fachpersonen vor allem personenbezogene Eigenschaften genannt. Insbesondere scheint die Finanzierung ungeklärt bzw. sind finanziell und konzeptuell nur sporadische Schnittstellen zum sozialen Umfeld gesichert.
- *Gleichzeitige Belastung und Unterstützung* (vgl. Soziales Netzwerk/Kap. 4; Interviews Mütter/Kap. 5, Gruppeninterviews/Kap. 2): Die von Prekarität, Heterogenität und oft nur von wenigen nahestehenden Personen geprägten sozialen Netze erschweren die Gestaltung eines Miteinbezugs in den Hilfeprozess. Soziales Netz und angestrebte Ziele bedingen und widersprechen sich allerdings zugleich.
- *Männerbesuche* (vgl. Interviews Mütter/Kap. 5; Gruppeninterviews/Kap. 2): Besuche von (häufig auch belasteten) Partnern und/oder Kindsvätern sind räumlich und/oder durch Hausordnung und Tagesstruktur eingeschränkt, was teils auch mit erfahrenen Schwierigkeiten mit den Partner/Vätern seitens der Institutionen zusammenhängt. Je nachdem, woher die Mütter kommen, liegt die Institution zeitlich und finanziell auch schlicht zu weit weg. Dafür verbessern sich in vielen Fällen die Kontakte zwischen Kindsvätern und Kindern.
- *Zusammenleben mit anderen Müttern, Kindern, Mitarbeiterinnen* (vgl. Interviews Mütter/Kap. 5; Gruppeninterviews/Kap. 2): Gestaltung und Herausforderungen des Zusammenlebens im Angebot stellen sowohl eine (Zusatz)Belastung, aber häufig auch eine grosse Ressource dar (in Bezug auf Beziehungen und Freundschaften oder motivierende Vergleiche). Nicht zu unterschätzen ist die möglicherweise grosse, emotionale Bedeutung der Bezugsperson und Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, da sie teils als einzige Vertrauensperson im sozialen Netz fungiert.
- *1. Lebensphase der Kinder, die mit dem Auszug aus der MuKi endet*: Gestaltungen der Anschlussfähigkeit von Beziehungen und vertrauensvollen Kontakten auch über den Austritt hinaus ermöglichen. Aus Sicht der Mütter wird der Bruch mit dem Auszug aus der MuKi von den Kindern negativ erlebt.

###### Referenzbeispiele:

- Systemischer Fokus auf Einbezug der Väter von Beginn weg (KiEl; Ulmenhof)
- Einbezug von Vätern und Partnern möglich (verschiedene Angebote (siehe Konzeptanalyse))
- Einbezug von wichtigen Bezugspersonen (Freunde, Verwandte, etc.), die über die Dauer des Aufenthaltes hinaus Unterstützung für die Mutter und das Kind bieten können, damit der Austritt weniger mit dem Gefühl verbunden ist, plötzlich ganz allein dazustehen
- Stufen in den Wohnformen (siehe oben, Herausforderung 3)
- Explizite Ausrichtung des Angebots auch auf alleinerziehende Väter und Familien (mit Mutter und Vater) (Referenzbeispiel aus Angeboten in Deutschland)

#### 7.2.5 Herausforderung 5: Einheitlichkeit und Fachlichkeit der Fallfassung

**Wie und wo werden welche Informationen zu den Fallverläufen festgehalten? Inwiefern dienen diese Informationen einer Wissenssicherung und Weiterentwicklung des Angebots?**

*Erkenntnisdimensionen:*

- *Wenig vergleichbare Ebenen* (vgl. Platzierungsstatistiken/Kap. 3): Verschiedene, nicht aufeinander abgestimmte Erhebungen zwischen den institutionsbezogenen Statistiken. So sind kaum Vergleiche zwischen den Angeboten möglich.
- *Statistik als mühsame Last* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2): Statistikerhebung wird primär nicht als unterstützend für Fallarbeit und Wissenssicherung, sondern als Erhebung von Auslastung und demografischen Angaben für die zuweisenden Stellen, sprich: als eingeforderter Leistungsnachweis gegen aussen wahrgenommen.

Notwendig wären:

- Institutionsübergreifende Fach-Statistik, die Aussagen zur Mutter-Kind-Angebotslandschaft möglich macht.
- Statistik, die fallrelevante Daten erfasst und nicht als Grundlage für finanzielle Gutsprachen dient (wie bisher, im Zentrum u.a. Belegungstage und Belegung allgemein der MuKi)
- Statistik, die die Fälle detailliert erfasst, Mutter und Kind einander zuordnen lässt, evtl. so erfasst, dass auch die Anschlusslösung weiter erfasst wird, mit demselben Instrument arbeitet, involvierte Fachpersonen ausgeschildert sind, Massnahmen, etc.

#### 7.2.6 Herausforderung 6: Umgang mit Widerstand, Krisen und Rückfällen

**Inwiefern sind Widerstände, Krisen und Rückfälle seitens der Mütter konzeptuell vorgesehen und möglich?**

*Erkenntnisdimensionen*

- *Konzeptuelle Linearität der Verläufe* (vgl. Konzeptanalyse/Kap. 1; Gruppeninterviews/Kap. 2; Bezugspersonenbefragung/Kap. 6; Interviews Mütter/Kap. 5; standardisierte Befragung Mütter (EBI; PedsQL)/Kap. 4.2): Gemäss Konzepten scheinen die Verläufe entweder lineare Fortschritte aufzuweisen oder aber es kommt zur Trennung von Mutter und Kind. Aus allen Befragungen geht jedoch gleichzeitig hervor, dass während oder nach dem Austritt auch Rückschritte auftreten, in welchen fallspezifisch jeweils nach Umgängen gesucht wird, die zwischen linearem Verlauf und Abbruch liegen. Ebenso sind plötzliche Platzierungen ohne Eintrittsphase wie auch plötzliche Abbrüche ohne Austrittsphase zu verzeichnen.
- *Einfluss externer Fachpersonen und sozialer Netze* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2; Interviews Mütter/Kap. 5; Soziales Netzwerk/Kap. 4): Widersprüche zwischen den Zielvorstellungen und

den Einschätzungen, inwiefern Ziele sinnvoll und erreichbar seien oder auch erreicht worden seien.

- *Kulturelle Differenzen im Verständnis von Mutterschaft* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2; Interviews Mütter/Kap. 5): Da viele Mütter einen Migrationshintergrund haben oder ihr Herkunftsmilieu sich aufgrund anderer Faktoren von dem der Mitarbeitenden deutlich unterscheidet, dauert es oft lange, bis die kulturellen Differenzen verstanden und zwischen ihnen angemessen vermittelt wurden – sprachlich und inhaltlich.

#### 7.2.7 Herausforderung 7: Schnittstellen zu und Integration von spezifischem Fachwissen

**Welche Wissensbereiche zwischen frühkindlicher Entwicklung, den Belastungsdimensionen der Mütter und systemischer Arbeit können im Team abgedeckt werden? Wie wird eine kooperative Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen sichergestellt?**

##### *Erkenntnisdimensionen*

- *Intensivierung transparenter Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2; Konzeptanalyse/Kap. 2): Alle transparenten Absprachen, Aushandlungen und Austausch (sofern nach Schweigepflicht möglich) sind auch zielführend für die Beziehungsgestaltung zwischen Mutter, Kind und Bezugsperson.
- *Integration Fachwissen* (Interviews Mütter/Kap. 5; Gruppeninterviews/Kap. 2; Bezugspersonenbefragung/Kap. 6): Der Vorteil der Nähe interner Wege sowie Lücken bspw. bezüglich Wissen zu psychischen Belastungen, systemischen Arbeitsweisen oder zur Einschätzung von Ressourcen und Belastungen bei Säuglingen und Kleinkindern lässt einen Bedarf hinsichtlich Ausweitung interdisziplinärer Teams ersichtlich werden.
- *Weiterbildung* (vgl. Interviews Mütter/Kap. 5; Gruppeninterviews/Kap. 2): Es scheint wichtig, dass man in den Teams im steten Austausch über die Bewertung einer Kindeswohlgefährdung (bspw. bleibt Definition Vernachlässigung des Kindes diffus), aber auch über selten thematisierte Unsicherheiten bleibt.

##### Referenzbeispiele:

- Vernetzung der MuKi untereinander, Austausch über Themen, Einladung von Fachpersonen, gemeinsame Weiterbildungen: Wird bereits durchgeführt, könnte noch ausgeweitet werden auf regelmässige Gefässe für alle Mitarbeitenden (alle Institutionen)
- Grössere interdisziplinäre Teams in eingebetteter Institution/Stiftung oder gute Planung, Umsetzung und Pflege der Schnittstellen zu Externen (verschiedene Angebote (siehe Konzeptanalyse))

#### 7.2.8 Herausforderung 8: Emotionales Involviertsein der Mitarbeitenden

**Welche Mutter- und Familienideale vertreten die Mitarbeitenden und die Institution? Wie gehen Mitarbeitende mit den widersprüchlichen Rollen als Überprüferin, Freundin und Kindererzieherin um?**

##### *Erkenntnisdimensionen*

- *Nähe und Distanz* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2; Interviews Mütter/Kap. 5; Soziales Netzwerk/Kap. 4.1): Persönliche Betroffenheit und enger, teils wichtigster Kontakt zwischen Bezugspersonen, Müttern und ihren Kindern kann sowohl positive als auch negative Folgen/Einflüsse haben: Durch Freundschaften steigen Motivation und Erwartungen, aber auch

Verletzlichkeit und Abhängigkeit, durch Antipathie sind Kooperationen und Empathie weniger möglich, dafür steigt die Eigenständigkeit der Mütter.

- *Frustrationsmomente* (vgl. Gruppeninterviews/Kap. 2; Interviews Mütter/Kap. 5): Eigene Ansprüche und Erwartungen an Mutterschaft seitens der Mitarbeiterinnen decken sich nicht mit dem Verständnis von Mutterschaft der Mütter in den Angeboten, was Bezugspersonen und Mitarbeitende teilweise frustriert und bei der Bewertung des mütterlichen Verhaltens der Mutter gegenüber ihrem Kind negativ kommentiert werden kann – anstatt ressourcenorientiert.
- *Supervision* (Gruppeninterviews): Notwendigkeit der Psychohygiene durch Supervision, weil Arbeitssituation, v.a. auch bei der Trennung von Mutter und Kind sehr belastend sein kann.

### 7.3 Bedeutung der Kontextbedingungen für Qualität und Herausforderungen

Abschliessend sollen noch Kontextbedingungen angedeutet werden, die einen entscheidenden Einfluss auf die dargelegten Strukturen, Prozesse, Ergebnisse und Herausforderungen für Mütter, Mitarbeitende und Kinder haben.

- *Sozio-ökonomischer Kontext der Mütter*: Wie mehrfach angedeutet, stellt der Kontext, aus dem die Mütter mit ihren Kindern kommen, und der Kontext, in den sie nach dem MuKi-Aufenthalt gehen, einen zentralen Faktor für Zieldefinition, Zielerreichung und Anschlussfähigkeit der Ziele dar. In jedem Fall ergäbe eine umfassende bzw. angemessene Berücksichtigung des sozio-ökonomischen Kontextes andere Eintrittsphasen, andere „realistische Ziele“, andere Schnittstellen und andere Nachsorge. Die Beteiligung von Vätern, Partnern und (Gross)Eltern gilt es hierbei prioritär zu reflektieren. Im Hinblick auf die optimale Förderung der Kinder gilt es nötige Fördermassnahmen für die Zeit nach dem Aufenthalt in der MuKi frühzeitig zu planen bzw. zu finanzieren.
- *Kontext Zeit*: Partizipative Transitionen von kindeswohlgefährdenden zu kindeswohlsichernden Bedingungen brauchen Zeit, vor allem wenn wie bei den vorgestellten Zielgruppen multiple und komplexe Belastungen vorliegen. Deshalb dürfen keine zu grossen Entwicklungsschritte (von Kind und Mutter) in kurzer Zeit erwartet werden. Das bedeutet nicht zwingend in allen Fällen längere Aufenthalte, aber längerfristige Planung (mit Anschlusslösung, Nachsorge)
- *Kontext der Versprachlichung*: Die Kommunikation zwischen allen Beteiligten sollte transparent und für alle verständlich sein – Übersetzungsleistungen braucht es nicht nur zwischen Fremd- und Landessprachen, sondern auch zwischen Fachsprache und Sprache der Frauen (und Kinder). Bezüglich der Äusserung von Kritik und Lob am mütterlichen Verhalten sowie der Formulierung von Zielen ist es wichtig, dass das Lernen, nicht das Beweisen im Zentrum der Auseinandersetzungen stehen.
- *Kontext reziproker (wechselseitiger) Erziehungsmomente*: Institution – Klientel – Institution: Weil in sozialpädagogischen Beziehungen die Klientel nie nur als Empfängerin, sondern auch als Senderin relevanter Themen fungiert, ist eine fortlaufende Hinterfragung und Anpassung (mit Bezug aufs Handeln) der eigenen normativen Ideen von Mutterschaft, «unabhängigem» Leben und Bildung im Sinne einer lernenden Institution notwendig.
- *Kontext der Bildungspolitik*: Die Bildungslandschaft sieht verzögerte oder verspätete Bildungszugänge nach wie vor kaum vor. Dabei stellen viele Frauen der MuKi ein Beispiel dafür dar, dass die strukturelle Vorstellung nahtloser Übergänge zwischen Schule – Ausbildung – Beruf bei belastenden Ausgangslagen zusätzlich belasten und marginalisieren kann.
- *Kontext der Wohnungspolitik*: Eine zentrale Hürde zur Weiterführung der Ressourcenförderung und eine zentrale Verunsicherung für Mütter und Mitarbeitende stellt der grosse Mangel an günstigem und auf sozial Benachteiligte ausgerichtetem Wohnraum/(teil-)unterstützten Wohnformen in und um Zürich dar. Werden Mütter mit ihren Kindern in Notwohnungen oder



dann fern ab ihrer sozialen Bezüge untergebracht, stellen kontextuell bedingte Einflüsse die Erreichung verschiedener Ziele infrage.

- *Kontext der Familienpolitik:* Inwiefern verschiedene Familienformen (sozial)politisch akzeptiert bzw. vorgesehen sind, widerspiegelt sich häufig in den Formen der Begleitung und Betreuung, im Einbezug relevanter Personen und in den Übergangsgestaltungen. Deshalb gilt es, diese Bilder stets zu äussern und zu reflektieren.
- *Kontext der Sozialpolitik:* Selbstverständlich müssen stets Zeithorizonte definiert werden, um Entwicklungsprozesse und Ressourcen der Klientel ernst zu nehmen und die Hilfen zu planen. Aber (exzessiver) Zeitdruck oder auch stete Ungewissheit bezüglich der Weiterführung des Angebots erschweren das Aufgleisen langfristiger Prozesse, Motivations- und Vertrauensaufbau sowie die Verbindlichkeit bei allen Beteiligten.



## Departement Soziale Arbeit

Institut für Kindheit, Jugend und Familie

Pfingstweidstrasse 96  
Postfach 707  
CH-8005 Zürich

Telefon +41 58 934 88 47  
[www.zhaw.ch/sozialarbeit](http://www.zhaw.ch/sozialarbeit)